การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เกศอารีย์ หลายวัฒนเกตุ
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

บทคัดย่อ

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งทางนรีเวชที่พบมากในสตรีวัยกลางคน การตรวจค้นหามะเร็งรังไข่ในระยะต้น ๆ ทำได้ยาก ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์เมื่อมีอาการมากแล้ว การผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัดอาจจะทำเพื่อหวังผลการควบคุมไม่ให้โรคลุกลาม โดยไม่ได้หวังผลในการทำให้โรคหายขาด การดูแลรักษาจึงต้องใช้ระยะเวลานาน พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ในการประเมินและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น อาการของโรคลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการเปรียบเทียบกรณีศึกษา (Case study) จำนวน 2 ราย

ผลการศึกษา

รายที่ 1 หญิงไทยอายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการคลำก้อนได้ที่หน้าท้อง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ จึงทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หลังผ่าตัดให้ยาเคมีบำบัดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 19 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 เป็นการให้ยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 (นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2559) ต้องได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 6 ครั้ง ขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดเกิดภาวะภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) มีผื่นขึ้น ตัวแดง อาเจียน และมีอาการเหนื่อย ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคในการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันการรั่วซึมออกจากหลอดเลือดไปสู่เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ (Extravasations) ลดการบาดเจ็บของหลอดเลือด ใช้ทักษะในการประเมินอาการผิดปกติ เฝ้าระวังอาการภาวะภูมิไวเกิน ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด และให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย จนกระทั่งปลอดภัย และทบทวนความรู้ก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งแต่ละครั้งต้องอยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน

รายที่ 2 หญิงไทยอายุ 51 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการท้องโต เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรีตั้งแต่วันที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 7 เดือนกันยายน พ.ศ.2559 โดยทำผ่าตัดมดลูกและรังไข่ หลังผ่าตัดให้ยาเคมีบำบัด 6 ครั้ง ให้การพยาบาลโดยเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติในช่วง 15 นาทีแรกหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเพราะอาจเกิดอาการแพ้ยาได้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 30 นาที ตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และประเมินตำแหน่งที่ให้ยาว่ามีการรั่วซึมของยาออกนอก เส้นเลือดหรือไม่ ผู้ป่วยมีอาการชีด ต้องให้เลือดก่อนให้ยาเคมีบำบัด มีการประเมินอาการผิดปกติจากภาวะชีด ระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม

รวมถึงอาการผิดปกติจากการได้รับเลือด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำอาการฉุกเฉินที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด แต่ละครั้งนอนโรงพยาบาลนาน 3 วัน

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด การเกิด Extravasation และ Hypersensitivity ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

คำสำคัญ การพยาบาล, มะเร็งทางนรีเวช, ยาเคมีบำบัด

Abstract : Ovarian cancer is a common gynecological cancer among middle-aged women. The early detection of Ovarian cancer is difficult. Surgery and chemotherapy use for control of the disease but it may not cure. So therapy of ovarian cancer takes a long time. Nurses need to use knowledge for assess and prevent complications, for a longer life's patient, for decrease symtoms, for improve quality of life. To compare nursing care for 2 cases ovarian cancer patients receiving chemotherapy

Results of study : Case 1. Thai female, 59 years old, coming to the hospital with abdominal mass. Doctors diagnosed with ovarian cancer. So Hysterectomy and Bilateral salpingo oophorectomy was done . After surgery, The 5th cycle in 6th cycle chemotherapy was admitted to Chonburi Hospital. From February 29, 2016 to May 19, 2016, the fifth (since 2011 to 2016) while chemotherapy is hypersensitivity. Hypersensitivity.
Rash,redness, vomiting and fatigue.
Nursing by using intravenous chemotherapy To prevent leakage from the blood vessels to the surrounding tissue. Extravasations reduce the risk of vascular injury. Use skills to assess clinical hypersensitivity. Caused by chemotherapy drugs And help patients Until safe And review the knowledge before returning home so that the patient can take care of himself when returning home. Each patient has to stay in the hospital for 3 days.

Case 2. Thai women aged 51 years to hospital with abdominal Distension , weight loss. Doctors diagnosed with ovarian cancer. Admitted to Chonburi Hospital from 2 February 2016 to 7 September 2016 with Total Abdominal Hysterectomy with Bilateral salpingo oophorectomy (TAH with BSO). After surgery, six chemotherapy was given to the nurse by observing abnormalities within the first 15 minutes after receiving chemotherapy because of possible drug-induced symptoms.
Because the patient was treated for the first

time Then there was a visit to the patient every 30 minutes throughout the duration of the chemotherapy. To observe unusual symptoms. And evaluate where the drug is leaking out of the bloodstream. The patient is pale. Blood must be given before chemotherapy. Palliative abnormalities are evaluated. Be aware of accidents that may occur from fatigue, dizziness, dizziness. Including abnormalities from receiving blood. Give advice on how to behave when you go home. For patients to take care of themselves
when returning home. Introduce emergency symptoms to see a doctor before the appointment. Each stay for 3 days.

This study shows that nurses play an important role in caring for patients while receiving chemotherapy. To prevent chemotherapy side effect, Extravasation and Hypersensitivity Make sure patients do not complicate and satisfy the service received.

Keywords : Chemotherapy, gynecological cancer, nursing

บทนำ

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งทางนรีเวชที่พบเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรี รองลงมาจากมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ในประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ประมาณ 1,600 รายต่อปี[1] เมื่อพิจารณาเฉพาะมะเร็งในสตรีแล้ว มะเร็งรังไข่กลับเป็นมะเร็งที่เมื่อผู้ป่วยเป็นแล้วมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งที่พบมากในสตรีวัยกลางคน อายุที่พบส่วนใหญ่ประมาณ 40-60 ปี ซึ่งมะเร็งรังไข่ในระยะแรก ๆ มักจะไม่แสดงอาการใด ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่มาพบแพทย์ จะมาพบแพทย์ต่อเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว การรักษาย่อมไม่ได้ผลเท่าที่ควร[2] การรักษามะเร็งรังไข่ ส่วนใหญ่จึงเป็นการให้ยาเคมีบำบัดภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว การรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดจะช่วยลดความทุกข์ทรมาน สามารถยืดอายุของผู้ป่วยได้ยาวนานขึ้นหรือยืดระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช (รังไข่) ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา

เปรียบเทียบกรณีศึกษา (Case study) ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับยาเคมีบำบัด ที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2559 จำนวน 2 ราย โดยเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด และนอนอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ประกอบการศึกษา คือ แบบประเมินอาการผู้ป่วย (Patient admission assessment form part II) แบบบันทึกการประเมินต่อเนื่อง (8 ชั่วโมง) แบบประเมินการให้ยาเคมีบำบัด และแบบบันทึก

ความก้าวหน้าทางการพยาบาล (Progress's nurses note) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 7 เดือนกันยายน พ.ศ.2559 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซักประวัติผู้ป่วยและญาติตามแบบบันทึกวิเคราะห์ ผลการศึกษาประกอบด้วย ชนิดของมะเร็งรังไข่ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทยคู่ อายุ 59 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลระหว่าง วันที่ 29 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 19 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 อาการสำคัญ คือ คลำก้อนได้ที่หน้าท้อง ไม่มีโรคประจำตัว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) ได้ผ่าตัดมดลูกและรังไข่ 1 ปี ต่อมาต้องทำผ่าตัดม้าม และอีก 2 ปีต่อมาทำผ่าตัดลำไส้ใหญ่ หลังผ่าตัดได้รับยาเคมีบำบัดรอบละ 6 ครั้ง ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว และในอดีตมีประวัติมารดาเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อย ไม่เจ็บหน้าอก เสียงการเต้นของหัวใจชัดเจน สม่ำเสมอ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้เป็นการให้ยาเคมีบำบัดรอบที่ 5 จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ระหว่างการดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด ไม่พบความผิดพลาดทางยาเคมีบำบัด (ระดับ GHI) ไม่มี Extravasation แต่มีภาวะ Hypersensitivity ภายหลังบริหารยา Carboplatin ได้ 30 ml. คือ มีผื่นขึ้น ตัวแดง และอาเจียน จึงหยุดยาเคมีบำบัด ให้ออกซิเจน บริหารยา CPM 10 mg.IV , Dexamethasone 8 mg IV และ Ondansetron 4 mg. IV Stat ภายหลังได้รับยา 30 นาที ผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงเริ่มให้ยาเคมีบำบัดตัวเดิมต่อจนครบตามจำนวน รวมเวลาที่ต้องให้ยาเคมีบำบัดนาน 4 เดือน แต่ละครั้งของการให้ยาเคมีบำบัดต้องอยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน

ผู้ป่วยรายที่ 1

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค และการแพ้ยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน : มีประวัติแพ้ยา Carboplatin 2 ครั้ง , ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ขมวดคิ้ว น้ำตาคลอขณะพูดคุยเรื่องโรคและการได้รับยาเคมีบำบัด, ผู้ป่วยบอกว่ากลัวไม่หาย, ผู้ป่วยบอกว่าเป็นคนขี้กังวล คิดมาก นอนไม่หลับกลัวว่าตนเองจะเป็นภาระให้แก่คนในครอบครัว

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และเข้าใจเหตุผลของการรักษา และปลอดภัยจากการให้ยาเคมีบำบัด
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้นอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการพูดคุย

2. ประเมินสภาวะจิตของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล ความหวาดกลัว เป็นผู้รับฟังที่ดี พร้อมทั้งแสดงท่าทางเป็นมิตร

3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและไม่ให้หมกมุ่นแต่เรื่องตนเองสนใจของ เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำการฝีมือ การทำสมาธิ เป็นต้น

4. ตรวจเยี่ยม พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย

5. สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพราะอาจมีผลต่อโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

ประเมินผล : ผู้ป่วยยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คลายความวิตกกังวล มีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น และให้ความร่วมมือดี ยอมรับกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยนอนหลับได้ 6 ชั่วโมง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จากการรับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin ขณะบริหารยา Carboplatin ได้ 30 ml. ผู้ป่วยมีผื่นขึ้น ตัวแดง และอาเจียน

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด

2. ผู้ป่วย/ญาติมีความรู้ในการเฝ้าระวังภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินภาวะภูมิไวเกินและเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง < 95% มีผื่นคัน หน้าแดง อาเจียน เป็นต้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทันทีและแจ้งให้แพทย์ทราบ

2. บริหารยา โดยให้ CPM 10 mg.IV , Dexamethasone 8mg IV และ Ondansetron 4 mg. IV Stat

3. ให้ผู้ป่วย/ญาติสังเกตอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ผื่นขึ้น ตัวแดง และอาเจียน หากมีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

4. ก่อนให้ยาเคมีบำบัดต่อ (Carboplatin) จัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้ ได้แก่ อุปกรณ์กู้ชีพ ชุดให้ออกซิเจน สารน้ำต่างๆ

5. ยาเคมีบำบัดต่อโดยเริ่มจากการให้ยาอย่างช้าๆ พร้อมทั้งบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งและ ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่ายาเคมีบำบัดจะหมด

6. เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และจดรายละเอียดลงในบันทึกทางการพยาบาลตามลำดับ

ประเมินผล : ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะภูมิไวเกิน สัญญาณชีพ P = 60 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP=118/76 mmHg, วัด Oxygen sat ได้ 100%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด Extravasation จากการให้ยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ชนิด Paclitaxel และ Carboplatin

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Extravasation จากการให้ยาเคมีบำบัด

2. ผู้ป่วยปลอดภัยหากเกิด Extravasation จากการให้ยาเคมีบำบัด

3. ผู้ป่วย/ญาติมีความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิด Extravasation

กิจกรรมพยาบาล

1. เลือกหลอดเลือดบริเวณแขนที่เรียบตรง ยืดหยุ่นดี หลีกเลี่ยงหลอดเลือดที่เปราะหรือแตกง่าย บริเวณที่ให้สารน้ำต้องไม่บวมแดง

2. ถ้ายาเคมีบำบัด เป็นยากลุ่ม Vesicant ให้หลีกเลี่ยงหลอดเลือดดำบริเวณข้อมือ หลังมือ ปุ่มกระดูก บริเวณที่มีเส้นเอ็นหรือเส้นประสาท ควรเลือกบริหารยากลุ่ม Vesicant ก่อน เพราะหลอดเลือดยังอยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ดี

3. ห้ามบริหารยากลุ่ม Vesicant เข้าชั้นใต้ผิวหนังเด็ดขาด

4. บริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

5. ระมัดระวังการกระเด็น/หยดของยาเคมีบำบัดขณะเปลี่ยนยาเคมีบำบัด

6. ไม่บีบสาย Extension tube /set IVF เพื่อดูว่าเลือดไหลย้อนดีหรือไม่ ขณะให้ยาเคมีบำบัด

7. กรณีที่ผู้ป่วยต้องการไปห้องน้ำควรปิดยาเคมีบำบัดและเปด Side line (on 0.9 NSS) แทนทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยกลับมาที่เตียงตองตรวจดูว่าเข็มยาอยู่ในหลอดเลือดจึงสามารถบริหารยาต่อได้เพื่อปองกันการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด (Extravasation)

8. ต้องดูแลผู้ป่วยใกลชิดในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยากลุม Vesicant

9. ระหวางให้ยาเคมีบำบัดแตละชนิดให Flush NSS อยางน้อย 20 ml ในผู้ใหญ

10. การขยายหลอดเลือดดำควรใชวิธีการประคบร่อน เชน กระเปาไฟฟา Hot pack

11. หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิตในแขนข้างที่ให้ยาเคมีบำบัดและในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือผู้ป่วยที่มีแขนบวม

12. ถ้ามีการให้ยามากกว่า 1 ชนิด ให้ยาเคมีบำบัดที่เปน Cell phase –Non specific ก อนยากลุม cell cycle phase-specific หรือตามแผนการรักษาของแพทยและถ้าเปนยากลุ่ม Non-specific ด้วยกัน ให้ยากลุ่ม Vesicant กอน

ประเมินผล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Extravasation จากการให้ยาเคมีบำบัด สัญญาณชีพ P = 60 ครั้ง/นาที R = 22 ครั้ง/นาที BP=118/76 mmHg,

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยคู่ อายุ 51 ปีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่วันที่วันที่ 2 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 7 เดือนกันยายน พ.ศ.2559 อาการสำคัญ 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลท้องโตมากขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 4 กิโลกรัมต่อเดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่อง การตรวจร่างกาย รู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อย เสียงการเต้นของหัวใจชัดเจน สม่ำเสมอ ผู้ป่วยมีภาวะเครียดจากการที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและต้องให้ยาเคมีบำบัด มีภาวะซีด (Hct = 25.8%) ได้เลือด (Pack red cell) ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 1 ยูนิต หลังให้เลือดตรวจ Hct = 34 % ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด รวมเวลาที่ต้องให้ยาเคมีบำบัดนาน 8 เดือน และแต่ละครั้งของการให้ยาเคมีบำบัดต้องอยู่โรงพยาบาลนาน 3 วัน

ผู้ป่วยรายที่ 2

การพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรค และการแพ้ยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ขมวดคิ้ว น้ำตาคลอขณะพูดคุยเรื่องโรค แนวทางการรักษาและได้รับยาเคมีบำบัด, ให้ยาเคมีบำบัด ครั้งแรก, ผู้ป่วยบอกว่ากลัวแพ้ยา, บ่นนอนไม่หลับ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถปรับตัว และเข้าใจเหตุผลของการรักษา และปลอดภัยจากการให้ยาเคมีบำบัด

2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้นอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์ของการพูดคุย

2. ประเมินสภาวะจิตของผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล ความหวาดกลัว เป็นผู้รับฟังที่ดี พร้อมทั้งแสดงท่าทางเป็นมิตร

3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยไม่ให้หมกมุ่นแต่เรื่องตนเองและความเจ็บป่วย เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำการฝีมือ การทำสมาธิ เป็นต้น

4. ตรวจเยี่ยมพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์สูงสุดในการดูแลรักษาผู้ป่วย

5. สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเพราะอาจมีผลต่อโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

ประเมินผล : ผู้ป่วยยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น และให้ความร่วมมือ ยอมรับกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป และสามารถนอนหลับได้ 5 ชั่วโมง ไม่มีอาการอ่อนเพลีย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่เคยรับยาเคมีบำบัดมาก่อน / ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก

2. ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และผลข้างเคียงเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดขณะอยู่บ้านอย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะได้รับยาและภายหลังรับยาเคมีบำบัดได้มากกว่าร้อยละ 70

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พร้อมทั้งอธิบายอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ที่อาจเกิดขึ้น

3. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด วิธีการป้องกันและการจัดการกับอาการข้างเคียง การดูแลตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย อาการผิดปกติที่ควรรายงานแพทย์หรือพยาบาล

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งตอบคำถามด้วยท่าทีเป็นมิตรจริงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง

5. ประเมินผลภายหลังการสอนและอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน

6. ให้คู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยใช้อ่านทบทวนขณะอยู่บ้าน

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คลายความวิตกกังวล มีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น และให้ความร่วมมือดีขึ้น ยอมรับกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป

2. ผู้ป่วยให้ความสนใจ รับฟังเปนอยางดี ซักถามในเรื่องที่ไมเขาใจ และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรค วิธีการดูแลรักษา และผลขางเคียงของยาเคมีบำบัดได้ 7 ขอจากทั้งหมด 10 ขอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity)

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการภาวะภูมิไวเกิน(ได้ Paclitaxel และ Carboplatin)

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงการมีภาวะภูมิไวเกินที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เช่นอาการแน่นหน้าอก อาการหายใจลำบาก ผื่นคัน หน้าแดง เป็นต้น

2. ผู้ป่วยปลอดภัยถ้าเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะภูมิไวเกินที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีผื่นคัน หน้าแดง อาเจียน หากพบให้รีบรายงานพยาบาลทันที

2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ ได้แก่ อุปกรณ์กู้ชีพ ชุดให้ออกซิเจน สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

3. บริหารยาในกลุ่ม Corticosteroids, Antihistamine และ H2 receptor antagonist (ให้ยา Dexamethasone 20 mg IV, CPM 10 mg.IV และOndansetron 10 mg.IV then Ondansetron 8 mg.IV ทุก 8 ชั่วโมง) เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะ hypersensitivity ก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา

4. การให้ยาเคมีบำบัดควรเริ่มจากปรับหยดยาช้าๆ บันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที 4 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนยาเคมีบำบัดหมด

5. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง < 95% หน้าแดง ผื่นคัน ให้หยุดยาทันที และใช้ NSS ทดแทน และรายงานแพทย์ทราบ

6. หากพบว่ามีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ O2 ถ้าระดับออกซิเจนในเลือดลดลง

7. บริหารยา Antihistamine, Corticosteroid ซ้ำเพื่อบรรเทาอาการ ถ้าอาการทุเลาลงภายใน 30 นาที ให้ยาเคมีบำบัดต่อโดยเริ่มปรับหยดช้าๆ เฝ้าดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที 4 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนยาเคมีบำบัดหมด

8. บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนร่วมกับทีมแพทย์ เภสัชกร เพื่อปรับแนวทางในการรักษา

ประเมินผล : ไม่เกิดภาวะภูมิไวเกิน ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สัญญาณชีพ T.= 37 ^{0}C P = 80 ครั้ง/นาที R = 18 ครั้ง/นาที BP = 120/78 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ (Anemia)

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีเยื่อบุตา ริมฝีปากซีดเล็กน้อย, ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Hb = 9 g/dl Hct = 25.8%

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม ใจสั่น
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย หรือเหนื่อยง่าย
3. ภาวะซีดได้รับการแก้ไข Hb > 10 g/dl, Hct > 30%

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสีของเยื่อบุตา ริมฝีปาก พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากภาวะซีด เช่น หน้ามืด ใจสั่น เหนื่อยง่าย เป็นต้น
2. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนท่าควรจะทำอย่างช้าๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. ให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก และมีโปรตีนสูง เช่น ไข่ ตับ ผักสีเขียว เพื่อช่วยไขกระดูกในการสร้างเม็ดเลือดแดง
4. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่ และช่วยเหลือกิจกรรมข้างเตียงเพื่อลดการใช้ออกซิเจนของร่างกายโดยไม่จำเป็น
5. หากผู้ป่วยหายใจเร็ว เหนื่อยหอบ เนื่องจากได้รับ Oxygen ไม่เพียงพอ ควรจัดให้ได้รับ Oxygen พร้อมทั้งบันทึกอัตราการหายใจของผู้ป่วย

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับเลือดตามแผนการรักษา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด เช่น มีไข้หนาวสั่น

6. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ เช่น Hb, Hct หากพบผิดปกติ ควรรายงานแพทย์ทราบ

ประเมินผล : ได้เลือด (Pack red cell) 1 ยูนิต ก่อนให้ยาเคมีบำบัด หลังเลือดหมดตรวจ Hct =34% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ให้เลือด สัญญาณชีพปกติ T.= 37 $^{\circ}$C P = 96 ครั้ง/นาที R = 18 ครั้ง/นาที BP = 136/80 mmHg

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดขณะอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก
2. ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดขณะอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดขณะอยู่บ้านอย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดขณะอยู่บ้านได้ร้อยละ 70

กิจกรรมพยาบาล

1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การพักผ่อน ออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงไม่ใกล้ชิดบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ หรือไปในแหล่งชุมชน และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ติดตามและสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองโดยการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาสอบถามเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

3. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมารับการรักษาตามแพทย์นัด

การประเมินผล : ผู้ป่วยสนใจคำแนะนำ บอกว่าเข้าใจ ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังได้รับยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง 9 ข้อ ใน 10 ข้อ และนัดมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559

จากการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปเปรียบเทียบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง(รังไข่) ที่ได้รับยาเคมีบำบัดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช(รังไข่)ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เรื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
1. สาเหตุ สาเหตุของมะเร็งรังไข่ มีหลายปัจจัยร่วมกัน[2,3,4,5,6] ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สารเคมี ปัจจัยทางพันธุกรรม ฮอร์โมน ยาคุมกำเนิด	มีประวัติครอบครัวมารดาเป็นมะเร็งเต้านม	มีประวัติครอบครัวอาและลุงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่	ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีปัจจัยทางพันธุกรรมซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งรังไข่ได้
2. พยาธิวิทยาของโรค สตรีที่อายุ 15-24 ปี พบเป็นมะเร็งรังไข่ชนิด Germ cell บ่อยอายุ	อายุ 59 ปี เป็นมะเร็งรังไข่ชนิดSerous cysta - denocarcinoma of bothovaries	อายุ 51 ปี เป็น carcinoma consistent with serous carcinoma of ovary	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อยู่ในกลุ่มคนสูงอายุ ที่จะพบเนื้องอกรังไข่ที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผิวรังไข่ ซึ่ง

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช(รังไข่)ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

เรื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
40-60 ปี[2,3,4,5,6] พบเป็นมะเร็งรังไข่ชนิด pithelial cell ร้อยละ80-90 ของมะเร็งรังไข่ มักเป็นชนิดเยื่อบุผิว และerouscysta-denocarcinomaพบมากที่สุดของมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิวและจัดเป็นมะเร็งรังไข่ที่พบที่รังไข่ทั้งสองข้างได้มากที่สุด ร้อยละ 40-60		or peritoneum	พบมากที่สุดถึงร้อยละ 85 ของมะเร็งรังไข่ทั้งหมด
3. การวินิจฉัยโรค[2,3,4,5,6] ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทุกรายควรได้รับการผ่าตัด ยกเว้นกรณีที่มีข้อห้ามในการผ่าตัดอย่างเด็ดขาด เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค หาขอบเขตของโรคและกำหนดระยะโรค การผ่าตัดจึงเป็นการรักษาที่สำคัญอย่างยิ่งในกรณีที่ตัดออกได้หมดจะได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด รวมทั้งผ่าตัดส่วนที่อาจพบการลุกลาม รวมทั้งการส่งก้อนเนื้อและเนื้อเยื่อเหล่านั้นไปตรวจทางพยาธิวิทยา	จากผลชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดเป็นCA ovary IVb - แพทย์วินิจฉัยเป็นเป็นCA ovary IVb - ผลการตรวจเลือดดูค่าสารมะเร็ง(CA125 = 50.20 U/ml)	จากผลชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดเป็น Carcinoma consistent with serous carcinoma of ovary or peritoneum - แพทย์วินิจฉัยเป็น เป็น CA ovary IIIc - ผลการตรวจเลือดดูค่าสารมะเร็ง (CA125 = 5, 740 U/ml)	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นมะเร็งรังไข่ที่อยู่ในระยะลุกลามมากแล้ว รายที่ 1 มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองและแพร่กระจายไปที่ลำไส้ใหญ่และม้าม ส่วนรายที่ 2 มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช(รังไข่)ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

เรื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
4. อาการของมะเร็งรังไข่			
อาการมักคลุมเครือ[2,3,4,5,6] ไม่จำเพาะเจาะจงที่จะทำให้คิดถึงมะเร็งรังไข่ เช่น แน่นอึดอัดท้อง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อิ่มเร็วปัสสาวะบ่อย ขึ้นหรือท้องผูกเป็นๆ หายๆ	2 เดือนก่อนคลำพบก้อนท้องน้อย	4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลท้องโตมากขึ้น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 4 กิโลกรัมต่อเดือน	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นมะเร็งรังไข่ที่มีระยะมากแล้ว เนื่องจากมะเร็งรังไข่ในระยะแรกมักจะไม่มีอาการผิดปกติหรือแสดงอาการให้เห็น เมื่อเข้าระยะที่ III หรือระยะที่ IV จึงแสดงอาการออกมา
5. การรักษา			
การรักษามะเร็งรังไข่ [2,3,4,5,6] ประกอบด้วยการทำผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด เมื่อมีข้อบ่งชี้ การผ่าตัดมีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดระยะของโรคกำจัด หรือลดปริมาณก้อนมะเร็ง และช่วยบรรเทาอาการ	ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 3 ครั้ง ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด 5 รอบ รวม ทั้งหมด จำนวน 30 ครั้งมีภาวะ hypersensitivity จากการให้ Carboplatin 3 ครั้ง แต่หลังจากหยุดยา Carboplatin รอให้อาการดีขึ้น จึงสามารถให้ยา ต่อได้	ทำผ่าตัด Explore lap with omentectomy with tumor biopsy at mass และให้ยาเคมีบำบัด 6 ครั้ง	ผู้ป่วยรายที่ 1 ให้ยาเคมีบำบัดแบบประคับประคอง ผู้ป่วยรายที่ 2 ให้การรักษาแบบ adjuvant chemotherapy

ตารางที่ 1ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช(รังไข่)ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

เรื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
6. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัด :วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด [2,6]	วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด/แพ้ยาการสูญเสียภาพลักษณ์ เช่น กลัวผมร่วงการผ่าตัดเปิดลำไส้ออกไว้ทางหน้าท้อง(Colostomy) เป็นต้น	วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดการให้เลือด และการสูญเสียภาพลักษณ์	ผู้ป่วยทั้งสองรายมีความวิตกกังวลแตกต่างกันตามสภาวะของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีการวางแผนจำหน่ายร่วมด้วย
7. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะให้ยาเคมีบำบัด : มีโอกาสเกิด Hypersensitivity Reaction/ extravasationขณะให้ยาเคมีบำบัด [2,6]	เกิดภาวะ Hyper - sensitivity reaction ขณะให้ยาเคมีบำบัดแต่สามารถบริหารยาต่อได้หลังจากอาการดีขึ้น	ไม่เกิดภาวะHyper - sensitivity/ extravasationขณะให้ยาเคมีบำบัด	ผู้ป่วยรายที่ 1เกิดภาวะ Hypersensitivity reaction ขณะให้ยาเคมีบำบัด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่เกิดภาวะ Hypersensitivity/extravasation จึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รวมทั้งอาการผิดปกติที่ควรบอกให้พยาบาลทราบ เช่น อาการคัน ผื่นแดง แน่นหน้าอก ปวดเกร็งกล้ามเนื้อ หนาวสั่น หรือหายใจขัด เป็นต้น

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาสรุปเปรียบเทียบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช (รังไข่) ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

เรื่อง	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผลการเปรียบเทียบ
8. การพยากรณ์โรคไม่ดี เนื่องจากถ้าพบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองด[2 อ]	มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะนอกช่องท้อง ลำไส้ใหญ่และม้าม	มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีการกระจายของโรคในระยะลุกลามแล้ว การพยากรณ์โรคไม่ดี การรักษาจึงเป็นการควบคุมโรคและการรักษาแบบประคับประคองเท่านั้น
9. อาการข้างเคียง ขณะ/หลังได้รับยาเคมีบำบัด[2,6]	พบภาวะ Hyper - sensitivity reaction ขณะให้ยาเคมีบำบัด	พบภาวะซีด หลังได้รับยาเคมีบำบัด	พบอาการข้างเคียงในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 พบภาวะ Hypersensitivity ผู้ป่วยรายที่ 2 พบภาวะซีดหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบในผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นอาการที่สามารถพบได้บ่อย
10. การติดตามผลการรักษา เมื่อได้รับการรักษาจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการ/ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ถ้าพบอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์	ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดได้ทุกครั้ง	ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ได้ทุกครั้ง	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การทำจิตใจให้แจ่มใส การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อสอบถามอาการผิดปกติหรือข้อสงสัยได้

สรุป

มะเร็งรังไข่ผู้ป่วยจะมีอาการก็ต่อเมื่อมีอาการมากแล้ว จึงควรมีการตรวจ คัดกรองตั้งแต่ระยะแรก ๆ ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากการดำเนินของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ๆ จะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามยังคงอยู่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการดูแลจนอาการดีขึ้นระดับหนึ่งแล้วก็ตาม ผู้ป่วยก็ยังคงต้องการให้ความทุกข์ทรมานนั้น ๆ ลดลง โดยเฉพาะอาการอ่อนเพลีย อาการปวด ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เบื่ออาหาร และวิตกกังวล มีความต้องการคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้ว่านอกจากการให้การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลแล้ว ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพยาบาลควรมีการวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุม ประกอบด้วยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ร่วมกับการกำหนดแนวทางในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. รักชาย บุหงาชาติ. สถานการณ์ปัจจุบันของมะเร็งรังไข่. สงขลาสครินทร์เวชสาร 2550 ; 25 : 537-547.
2. นันทนา ธนาโนวรรณ. ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม). กรุงเทพมหานคร: วี.พริ้นท์ (1991) ; 2553. 224 – 241.
3. ปริยา รอดปรีชา, ยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3 พิมพ์ครั้งที่ 10. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์ ; 2557. 155–186.
4. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. บรรณาธิการ. การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์ ; 2554. 28–68.
5. เสวก วีระเกียรติ, สฤกพรรณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร : บียอนเอ็นเทอร์ไพรซ์ ; 2550.(3) 224-229.
6. อุบล จ๋วงพานิช. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา ; 2554. 21–99.