

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care of patients with cervical cancer who have recurred to receive chemotherapy

(Received: December 6,2023 ; Revised: December 23,2023 ; Accepted: December 24,2023)

สุธาทพร ขจรฤทธิ์¹
Suthaporn Khachornrit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี มาด้วยอาการซีด เหนื่อยเพลีย ปัสสาวะไม่สุด ปวดบั้นเอวด้านซ้ายร้าวลงขาหนีบและหน้าขา ร่วมกับขาบวม มารับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาครั้งที่ 2 สูตร paclitaxel และ Carbopatine ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 64 ปี มีไอแห้งๆก่อนมา 2 เดือน มารับยาเคมีบำบัดตามแพทย์นัด ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกกลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร paclitaxel และ Carbopatine ทั้ง 2 ราย ขณะให้ยาเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะภูมิไวเกิน ระดับ 2 คือผื่นขึ้น หน้าแดง แน่นหน้าอก หายใจลำบาก โดยผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด paclitaxel ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด Carbopatine ได้รับการประเมินและแก้ไขภาวะภูมิไวเกินตามแนวปฏิบัติผู้ป่วยที่เกิด hypersensitivity จากยาเคมีบำบัดอย่างรวดเร็ว จนผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาในเวลาต่อมา ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิต

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำ, ยาเคมีบำบัด

Abstract

This study aimed to study compare patients with cervical cancer who had recurred on chemotherapy. A case study of 2 specifically selected cases who received treatment in a special ward for radiotherapy and chemotherapy. Khon Kaen Hospital By collecting information from illness history, treatment, medical records, interviews, and evaluating health conditions, determining nursing diagnoses using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health models. Plan nursing action according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate results

Results: Case study of patient number 1, a Thai female patient aged 50 years, presented with symptoms of paleness, fatigue, and inability to urinate. Pain in the left side of the waist radiating into the groin and front of the leg, along with leg swelling. Came to receive chemotherapy according to the 2nd treatment plan, paclitaxel and Carbopatine. Patient 2, Thai woman, 64 years old, had a dry cough 2 months ago, came to receive chemotherapy according to the 1st appointment with the doctor. Both patients got it. Diagnosed with recurrent cervical cancer and treated with chemotherapy, paclitaxel and Carbopatine, in both cases. While giving the medicine, complications occurred. Grade 2 hypersensitivity was a rash, facial flushing, chest tightness, and dyspnea. Patient 1 developed hypersensitivity to the chemotherapy drug paclitaxel and patient 2 developed hypersensitivity to the chemotherapy drug Carbopatine. Evaluated. and correct hypersensitivity according to patient guidelines. hypersensitivity from chemotherapy quickly until the patient is safe And chemotherapy can be given according to the treatment plan at a later time. This prevents the patient from having serious complications that lead to death.

Keywords: nursing, recurrent cervical cancer, chemotherapy

¹ พย.ม.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

บทนำ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลกมาจากมะเร็งเต้านม¹ แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ.2561 พบว่าตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นเป็น 9.6 ล้านคน ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตอยู่ในทวีปเอเชีย⁴ และแนวโน้มปี.ศ.2583 ทั้งนี้พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ป่วยด้วยโรคมะเร็งมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกมาก ในปี พ.ศ.2561พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลกมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหากได้รับการคัดกรอง ก็จะพบโรคในระยะต้นๆแต่บริบทสังคมไทย การตรวจมะเร็งปากมดลูกยังมีข้อจำกัดในการมาตรวจคัดกรอง ส่วนใหญ่จะมักมาพบแพทย์เมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติเมื่อมีอาการแสดง ซึ่งแพทย์ตรวจพบว่าโรคอยู่ในระยะลุกลามหรือการกลับเป็นซ้ำหลังจากรักษา แนวทางการรักษามะเร็งในระยะนี้จึงมุ่งเป้าไปที่การดูแลรักษาเพื่อประคับประคองการลุกลามของโรคโดยใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษา⁵ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยจำเป็นต้องเผชิญกับผลกระทบและผลข้างเคียงของการรักษา และอาการที่เกิดจากความก้าวหน้าของโรคและคุณภาพชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่ ปวด เหนื่อย ล้า ซีด ติดเชื้อง่ายและเบื่ออาหาร การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะกลับเป็นซ้ำที่ดีที่สุดคือการให้ยาเคมีบำบัดนอกจากผลกระทบที่เกิดต่อร่างกายยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 217,226 และ253รายตามลำดับ (ทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น 2564 - 2566)

โรงพยาบาลขอนแก่นมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยรายใหม่ ปี2564 - 2566 คือ 120ราย 137 ราย 127ราย ตามลำดับ (ทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2564 - 2566)⁶ ในหอผู้ป่วยพิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัดโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวนที่มารับยาเคมีบำบัดจำนวน 51, 212 และ162 รายตามลำดับภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดพบว่าภาวะภูมิไวเกิน(Hypersensitivity Reaction) จำนวน 12, 25 และ 9 ครั้งตามลำดับ สาเหตุการเกิดโรครังสีไม่แน่ชัด แต่พบมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน การไม่มารับการตรวจคัดโรคมะเร็งปากมดลูก การสูบบุหรี่หรือมีสามีสูบบุหรี่ เป็นต้น โดยพบว่าสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูกคือ การติดเชื้อไวรัส human papillomavirus (HPV) ชนิดก่อมะเร็ง ที่เป็นสายพันธุ์เสี่ยงสูง ได้แก่สายพันธุ์ 16, 18 พบถึงร้อยละ 70-90 ซึ่งส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งจากอาการลุกลามของโรค และการรักษา วิตกกังวลหรือกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำ การรักษาหลักที่สำคัญคือการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและยับยั้งการลุกลาม และการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น³ ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบที่รุนแรงทั้งจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจได้แก่ มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้อาเจียนปากเป็นแผล มีภาวะซีด เลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ มีการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคริดสีดวงทวารที่ 1 มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตได้และความทุกข์ทรมานจากอาการปวดบั้นเอว ช่องท้องร้าวมาขาหนีบและหน้าขา ร่วมกับขาบวม จากมีก้อนมะเร็งกระจายมาภายในอุ้งเชิงกราน บริเวณท่อนไตด้านซ้าย ฉะนั้นการควบคุมอาการปวดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่จะเกิดขึ้น จึงเป็น

สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด: กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีดำเนินการ

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเข้ารักษาในหอผู้ป่วยพิเศษรังสีรักษาและเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปการเจ็บป่วย 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและ 3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1) ข้อมูลทั่วไป พบว่าสถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กรณีศึกษาโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 จบระดับปริญญาเอก ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนอาชีพพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 อาชีพข้าราชการ กรณีศึกษาที่ 2 มีอาชีพค้าขาย และกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาศัยอยู่ต่างจังหวัด **ตารางที่ 1** การเจ็บป่วย

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	รับยาเคมีบำบัดตามแพทย์นัด ครั้งที่ 2 สูตร paclitaxel และ Carbopatine	มารับยาเคมีบำบัดตามแพทย์นัด ครั้งที่ 1 สูตร paclitaxel และ Carbopatine
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องน้อย ประจำเดือนออกมากผิดปกติ และนานเป็นเวลา 2 เดือน ไปตรวจโรงพยาบาลเอกชน แพทย์ตรวจภายในพบก้อนเนื้อผิดปกติที่ปากมดลูก ขนาดประมาณ 6 เซนติเมตร จึงตัดเอาก้อนเนื้อออกและส่งตรวจชิ้นเนื้อ พบเซลล์ neuroendocrine carcinoma วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะแรก (IB2) จึงส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ครั้งก่อนการผ่าตัดแบบถอนรากถอนโคน (neoadjuvant chemotherapy; NACT With Radical Hysterectomy & pelvic node disectomy; RHND+BSO) ตามด้วยรังสีรักษา 21 ครั้ง และใส่แร่ 2 ครั้ง หลังจากนั้นติดตามการรักษาทุก 3 เดือน 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบั้นเอวซ้ายมาก ร้าวลงขาหนีบและหน้าขา เวลานั่ง ยืน และเดิน	2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล หลังหมดประจำเดือน 10 ปี มีอาการปวดท้องน้อย ประจำเดือนออกมากกระปิดกระปอยต่อเนื่องนาน 6 เดือน จึงไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลภูกระดึง พบก้อนที่ปากมดลูก จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเลย ตรวจภายในพบก้อนประมาณ 2 เซนติเมตรที่ปากมดลูก จึงตัดชิ้นเนื้อตรวจพบ พบเซลล์ Squamous cell carcinoma; SCCA Moderately differentiated of Exophytic mass of Endocervix วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะแรก (IB2) เลือกการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษา ร่วมกับ ให้ เค มิ บ ำ บ ัด (Concurrent chemoradiation) คือ Cisplatinum 3 ครั้ง ร่วมรังสีรักษา 25 ครั้ง และใส่แร่ 4 ครั้ง ครบตามแผนการรักษา หลังจากนั้นติดตามการรักษาทุก 3 เดือน

1) ข้อมูลทั่วไป พบว่าสถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กรณีศึกษาโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอายุน้อยกว่ากรณีศึกษาที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 จบระดับปริญญาเอก ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่ 6 ส่วนอาชีพพบว่ากรณีศึกษาที่ 1 อาชีพข้าราชการ กรณีศึกษาที่ 2 มีอาชีพค้าขาย และกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาศัยอยู่ต่างจังหวัด ตารางที่ 1 การเจ็บป่วย

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	นานๆจะปวดมากพบว่ามีกระจายของเซลล์มะเร็งโตขึ้นกดทับท่อไตจึงส่งฉายแสง 10 ครั้ง เพื่อลดการกระจายของเซลล์มะเร็ง และลดอาการปวด และต่อด้วยการรับยาเคมีบำบัดต่อเนื่องทุก 3 สัปดาห์ จึงวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำ	3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ติดโควิด จึงมีอาการไอแห้งๆ ไอทางๆมาต่อเนื่อง มาติดตามการรักษา ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ปอดและช่องท้อง (Computerized Tomography Chest with Whole Abdomen)พบ New pulmonary nodule 1.5 cm มีการกระจายมาที่ปอด จึงวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำ
การเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มี โรคประจำตัว	โรคความดันโลหิตสูงและเกาต์ เคยผ่าตัดไส้ติ่ง (ตุลาคม 2564)
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 15 ปี หลังคลอดบุตรคนที่ 2 ประวัติสูบบุหรี่	ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ประวัติการแพ้ยา/สารต่างๆ	ปฏิเสธประวัติแพ้ยา หรือสารอาหาร	ปฏิเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	บิดาเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ อาเสียชีวิตด้วยมะเร็งลำไส้	ปฏิเสธโรคมะเร็งในครอบครัว
แผนการรักษาของแพทย์	ได้รับยาเคมีบำบัด	ได้รับยาเคมีบำบัด
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ เมื่อแรกรับตรวจ CBC พบค่า	WBC 2,520 cell/cu. mm. Hemoglobin 8.2 g/dL Hematocrit 25% Platelet count 158,000 cell/cu. mm. Neutrophill 70 %	WBC 7,330 cell/cu. mm. Hemoglobin 10.9 g/dL Hematocrit 33 % Platelet count 239,000 cell/cu. mm. Neutrophill 46 %
ค่า Chemistry พบค่า	Cretinine = 0.78 mg/dL	Cretinine = 0.9 mg/dL Uric acid = 4.1 mg/dL

จากตารางที่ 1 ข้อมูล พบว่าทั้ง 2 กรณีศึกษามีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมาตามแพทย์นัดเพื่อให้ยาเคมีบำบัดประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร ทั้ง 2 รายไม่มีประวัติการแพ้ และการรักษาของแพทย์ที่ได้รับคือให้ยาเคมีบำบัด

ตาราง 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1.ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด	1.1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจากการรักษา 1.2. ผู้ป่วยบกพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด 1.3. ผู้ป่วยมีภาวะชืด เหนื่อย และอ่อนเพลีย เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าค่าปกติ Hematocrit 25 % 1.4. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ	1.1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจากการรักษา 1.2. ผู้ป่วยบกพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด 1.3. เสี่ยงต่อการทกล้ม เนื่องจากสูงอายุร่วมและภาวะเจ็บป่วย

การวินิจฉัยทางกายภาพ	กรณีศึกษาชายที่ 1	กรณีศึกษาชายที่ 2
	1.5 ไม่สบายจากอาการปวดบริเวณข้อและหน้าขาซ้าย เนื่องจากการกระจายของมะเร็ง กดทับท่อไต	
2.ระยะให้ยาเคมีบำบัด	2.1. ผู้ป่วยเกิดภาวะภูมิไวเกินระดับ 2 2.2 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและภาวะไขในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) เนื่องจากไขกระดูกถูกกดการทำงาน (Myelosuppression) จากผลของยาเคมีบำบัด 2.3 เนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจรั่วออกนอกหลอดเลือด 2.4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเยื่อในช่องปากมีการอักเสบหลังได้ยาเคมีบำบัด 2.5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อไต 2.6. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 2.7. ไม่สบายเนื่องจากปวดข้อและขาซ้ายขณะให้ยาเคมีบำบัด 2.8. เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้มเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยปวด บวมขาซ้าย มีการเคลื่อนไหวลำบาก	2.1 ผู้ป่วยเกิดภาวะภูมิไวเกินระดับ 2 2.2 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อและภาวะไขในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) เนื่องจากไขกระดูกถูกกดการทำงาน (Myelosuppression) จากผลของยาเคมีบำบัด เนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจรั่วออกนอกหลอดเลือด 2.3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเยื่อในช่องปากมีการอักเสบหลังได้ยาเคมีบำบัด 2.4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดพิษต่อไต 2.5. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 2.6. เสี่ยงต่อพลัดตกหกล้มเนื่องจากผู้สูงอายุและภาวะเจ็บป่วย
3.ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่าย	3.1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด 3.2. ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ หลังได้รับยาเคมีบำบัด 3.3. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเมื่อกลับบ้านและการรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากย้ายที่ทำงานไปต่างจังหวัด	3.1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด 3.2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง หลังกลับไปอยู่บ้าน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด	การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การให้ยาเคมีบำบัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ถึงแม้ผู้ป่วยจะเคยได้รับการรักษามาแล้ว ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ¹⁰
2. ระยะให้ยาเคมีบำบัด	การบริหารยาต้องทำอย่างระมัดระวัง อีกทั้งต้องมีการเฝ้าระวัง ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วพร้อมให้การบำบัดแก้ไขปัญหาคิดดูและให้ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย โดยตรวจก่อนให้ยาว่าบริเวณที่แทงเข็มว่ามีอาการบวม แดงร้อนหรือไม่ ถ้าพบต้องแทงเข็มใหม่ ไม่ควรเลือกเส้นเลือดที่เคยให้สารน้ำมาก่อน การป้องกันและจัดการเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction; HSRs) ⁸ จากยาเคมีบำบัด ซึ่งมักเกิดจากผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยา

	<p>สารอาหาร หรือภูมิไวเกินในครั้งก่อน ในกลุ่มยาเคมีบำบัดเสียงสูง ได้แก่ ยากลุ่ม Taxanes, Platinum, Etoposide และ ยากลุ่ม monoclonal antibodies และมักเกิดในครั้งแรกๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มนี้ครั้งแรก ซึ่งตรงกับผู้ป่วยในกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 เกิดภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด ยากลุ่ม Taxans; Paclitaxel ในผู้ป่วยรายที่ 2 เกิดภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด ยากลุ่ม กลุ่มยา platinum; Carboplatin และด้วยการบริหารยาตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction ผู้ป่วยจึงได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤติ ฉุกเฉินนี้อย่างรวดเร็ว ไม่ลุกลามจนเกิดระดับรุนแรง (grade3-4) ภาวะช็อค หรืออันตรายถึงชีวิต การดูแลป้องกันการข้างเคียงจาก⁹</p>
<p>3. ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่าย</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงวันกลับบ้าน ให้ข้อมูลให้คำแนะนำการดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านพร้อมให้สมุดประจำตัวส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และญาติในการรักษา การเสริมพลังอำนาจ รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความสามารถ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม มีความเข้าใจแนวทางการรักษาและมีกำลังใจพร้อมที่จะมารับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา</p>

อภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แผนการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้สอดคล้องกับทฤษฎีโรคที่ในรายที่ 1 อธิบายว่าการรักษาโดยพบการกลับเป็นซ้ำภายในเชิงกราน (pelvic หรือ loco-regional recurrence) กระจายมาที่ท่อไตและมีอาการปวดปัสสาวะไม่สุด และปวดบั้นเอวซ้ายมาก ร้าวลงขาหนีบและหน้าขา รายที่ 2 การกลับเป็นซ้ำนอกเชิงกราน (extrapelvic recurrence) หรือการกลับเป็นซ้ำที่อวัยวะห่างไกล (distant recurrence) จะพบที่ปอดมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับรายที่ 2 มีอาการไอ กระจายมาที่ปอด การกลับเป็นซ้ำประมาณร้อยละ 50-75 พบภายในเชิงกราน และร้อยละ 25-50 พบนอกเชิงกราน ดังนั้นการตรวจติดตามผู้ป่วยจึงต้องเน้นการตรวจภายในบริเวณอวัยวะเชิงกราน และการตรวจหาอาการแสดงของการแพร่กระจายนอกอวัยวะเชิงกรานด้วย การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งปากมดลูกทั้งภายในอวัยวะเชิงกราน และภายนอกอวัยวะเชิงกรานต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการรักษาหลักเป้าหมายเพื่อลดโอกาสกำเริบของมะเร็งและโอกาสรอดชีวิตยืนยาวขึ้น การกลับมาใหม่ได้มากประมาณ 50- 60% ¹²การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาเพื่อลดการกลับมาใหม่ทั้ง 2 รายได้รับยาเคมีบำบัดเหมือนกันสภาพของโรคและร่างกายความสำเร็จของการรักษาโรคนี้นขึ้นอยู่กับระยะของ

โรค¹⁰ การรักษาโรคมะเร็งและการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูลวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญมีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมีความรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ อาจจะเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหา ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้านมีการติดตามเยี่ยมและการส่งต่อข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมารับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่กลับเป็นซ้ำให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความชำนาญการเป็นพิเศษและมีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. จตุพล ศรีสมบุญ. (2550) . มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัย และการรักษา.กรุงเทพฯ: พี.พี.ฟอเรนบुकส์เซนเตอร์
2. จตุพล ศรีสมบุญ, และชานาญ เกียรติพิรกุล. (บรรณาธิการ), มะเร็งนรีเวชวิทยา (หน้า60-76). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
3. จตุพล ศรีสมบุญ, ชีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สู่ประเสริฐ และसानพิน พงษา(2551). นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: พี พี ฟอเรน บุกส์เซนเตอร์.
4. ฉลาด แสงอาทิตย์. (2546) ความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่/เชียงใหม่.
5. งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลขอนแก่น : (เข้าถึงเมื่อ12 สิงหาคม 2566)
6. นกษญา เอื้อประเสริฐ. Chulalongkorn hematology handbook. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2555. 82 – 87.
7. วีราภรณ์ วงศ์สวัสดิ์, นภพร มีนากุล, ธัชชัย ปัญญา. (2566) การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีและเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชลบุรี.วารสารการพยาบาลและสุขภาพศาสตร์, 42(1), 45-58
8. สุขชาติ รุ่งแจ้ง, และรัชณี นามจันทร์. (2559). การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม.วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 27(2), 43-57.
9. สุริยา ชานวนิตย์, วิรัช กิจเพชร, นันทวัล จันทนะ (2565) การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีและเคมีบำบัด: ผลการรักษาและปัจจัยที่มีผล. วารสารกายภาพบำบัดและสุขภาพศึกษา, 28(2), 97-108
12. Vinay Prasad, Kartik Viswanathan, Gini Fleming.(2018) Cervical cancer: A Comprehensive Approach Towards Managemen. Cancer Research, Oncology, and Clinical Medicine Journal, Volume 2, Issue 4