



กรณีศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for Acute Myeloblastic Leukemia receiving Chemotherapy

: 2 case studies

ปัทมา เพชรไพรินทร์*, พยบ.

Patama Petpirin, BNS.

บทคัดย่อ

ความเป็นมา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิต การรักษาที่สำคัญคือการได้รับยาเคมีบำบัด และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานและอาจถึงเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา ศึกษาผู้ป่วย 2 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น โดยศึกษาประวัติผู้ป่วยการพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทยอายุ 15 ปี ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยอายุ 39 ปี ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ระยะแรก ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อเหนี่ยวนำให้โรคสงบ (Induction treatment) หลังได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นคือมีภาวะไขกระดูกถูกกดทำให้มีภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำและเกล็ดเลือดต่ำ และผู้ป่วยรายที่ 2 มีไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) มีท้องร่วง ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม พร้อมทั้งได้รับการแก้ไขภาวะต่างอย่างรวดเร็ว มีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อน ขณะ และหลังให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิต

สรุป การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์เพื่อรับยาเคมีบำบัด การประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และลดอัตราการเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญการเป็นพิเศษและมีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาล มะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ยาเคมีบำบัด

ABSTRACT

Background : Acute Myeloid Leukemia is a critical threat of human. The most important for treatment by using chemotherapy that may cause complications effected with patient stay longer in the hospital and might be death.

Objectives : The study is comparative study of two patients with acute myeloid leukemia.

Methodology : The study of specific two patients with acute myeloid leukemia who receiving chemotherapy in Khon Kaen Hospital. Collecting data from patient history, medical treatment, medical record, patient and family. Nursing Diagnostic by using health model of 11 Gordon's. Nursing implementation follow nursing diagnosis, evaluation and evaluation nursing outcome.

Case studies : The first case Thai female was 15 years old. The second case Thai female was 39 years old who had diagnosis of Acute Myeloblastic Leukemia in the first stage for induction treatment with complications of bone marrow compression, anemia, low white blood cell, low platelet count, The second case has febrile neutropenia and acute diarrhea after receiving Chemotherapy. Providing Holistic care for patients to resolve severe complication and mortality.

Results : Providing chemotherapy with rapid assessment including effective of nursing care for acute myeloid leukemia to reduce severe complication and mortality rate due to nursing knowledge with specialized nursing skill follow standardized nursing practice for effective of nursing care.

Keywords : Nursing care, Acute myeloid Leukemia (AML), Chemotherapy

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันเกิดขึ้นเนื่องจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดในไขกระดูก ทำให้มีการเพิ่มจำนวนของเซลล์มะเร็งขึ้นอย่างรวดเร็วในไขกระดูกและเลือด เซลล์มะเร็งเหล่านี้จะแทนที่และยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ซึ่งสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดตามปกติ อุบัติการณ์ของโรคเกิด 2 -3 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาพบอุบัติการณ์ที่แน่นอน แต่พบว่ามียุทธการเพิ่ม 10 เท่า ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิต เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น¹ จากสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ. 2558 - 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ จำนวน 129, 105 และ 118 รายตามลำดับ² สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งยังไม่แน่ชัด แต่พบมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ พันธุกรรม สารเคมี สารรังสี บุหรี่และยาเคมี

บำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชืด เหนื่อยง่าย มีเลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำ มีไข้และการติดเชื้อ มีตับ ม้ามและต่อมน้ำเหลืองโต อีกทั้งพบปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมและสารเกลือแร่ในเลือด เช่น Hyperuricemia Hyperkalemia Hypokalemia เป็นต้น³ รวมถึงมีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ สังคม มีความวิตกกังวลหรือกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง การรักษาที่สำคัญคือการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ทำให้ระบบการสร้างเม็ดเลือดในไขกระดูกกลับมาทำงานได้ตามปกติ และการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้น⁴ ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบที่รุนแรงทั้งจากโรคและผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจได้แก่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ชืด ปากเป็นแผล เลือดออกง่ายจากเกล็ดเลือดต่ำมีการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งปัญหาสำคัญนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ฉะนั้นการควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะ



ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อจะได้นำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระณีศึกษากการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิด มัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงเดือน ตุลาคม 2560 ถึง มกราคม 2561 โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติและการสังเกต 2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 3) แบบบันทึกทางการพยาบาล ของโรงพยาบาลขอนแก่น หลังจากนั้นนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของ กรณีผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 15 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2560 เวลา 09.00 น. มาโดยเปลื้อง ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนมา มีอาการชืด เหนื่อยง่าย 1 เดือนก่อนมา มีไข้ต่ำตอนกลางคืน ไอแห้งๆ กินได้น้อย 1 สัปดาห์ก่อนมา มีไข้สูง ชืด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 9 กิโลกรัมภายใน 2 เดือน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ตรวจพบเม็ดเลือดขาวผิดปกติ จึงส่งต่อมา แรกรับรู้สึกตัวดี มีไข้ ชืด เหนื่อยอ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส

สัญญาณชีพชัดเจนดี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (Acute Myeloblastic Leukemia) ร่วมกับการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะเป็น Ceftazidime 2 gm. ให้ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ได้รับเม็ดเลือดแดง(PRC)และเกล็ดเลือดเข้มข้นทางหลอดเลือดดำ หลังการติดเชื้อดีขึ้น ผู้ป่วยพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Induction treatment ดูแลก่อน ขณะและหลังให้ยาเคมีบำบัดโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พยาบาลบริหารยาเคมีบำบัดตามหลัก การให้ยา หลังได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการไข้กระตุกถูกกด พบมีอาการชืด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ มีเบื่ออาหาร กินอาหารได้น้อย พยาบาลได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะไข้ ติดเชื้อ ภาวะSeptic shock เยื่อช่องปากอักเสบ เป็นต้น หลังจากนั้นอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ แต่ยังมีภาวะไข้กระตุกถูกกด ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านและการมาตรวจตามนัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัดมาตรวจอีก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษา รวมวันนอนรักษา 32 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 39 ปี เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2560 เวลา 21.56 น. มาโดยเปลื้อง ให้ประวัติว่า 2 สัปดาห์ก่อนมา มีไข้สูง หนาวสั่น ไอแห้งๆ เหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีประจำเดือนออกมาก ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ได้ยาฉืดแล้วให้กลับบ้าน 3 วันก่อนมา ยังมีไอแห้งๆ และเจ็บคอ วันนี้มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียมาก เป็นลม 1 ครั้ง ไปโรงพยาบาลชุมชน ตรวจพบเม็ดเลือดขาวผิดปกติ จึงส่งต่อมา แรกรับรู้สึกตัวดี มีไข้ต่ำๆ ผิวชืดมาก เหนื่อยอ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส สัญญาณชีพชัดเจนดี แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ (Acute Myeloblastic leukemia) และติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ แพทย์ได้ให้การรักษาโดยให้ ยาปฏิชีวนะเป็น Ceftazidime 2 gm.ให้ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ให้เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดเข้มข้นทางหลอดเลือดดำ

เมื่ออาการติดเชื้อดีขึ้น ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์ได้ให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Induction treatment การดูแลก่อน ขณะและหลังให้ยาเคมีบำบัดโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ยาบาลบริหารยาเคมีบำบัดตามหลักการให้ยา หลังได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น พบว่ามีไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) มีภาวะไขกระดูกถูกกด พบมีอาการซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ มีอาการท้องร่วง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย

พยาบาลได้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะติดเชื้อที่ระบบต่างๆ ภาวะSeptic shock เยื่อช่องปากอักเสบ เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ได้รับเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดเข้มข้นทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้าน การเสริมพลังอำนาจ และการมาตรวจตามนัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัดมาตรวจอีก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการรักษา รวมวันนอนรักษา 33 วัน

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษาแรกที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว
ประวัติการแพ้ยา /สารต่างๆ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธโรคเลือด โรคมะเร็งในครอบครัว	บิดา และมารดามีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
แผนการรักษาของแพทย์	ได้รับยาเคมีบำบัด Induction treatment ได้แก่ 3+7 regimen ประกอบด้วย ยา Doxorubicin (Idarubicin)ให้ 3 วัน ร่วมกับ Cytarabine (Ara-C)ให้ 7 วัน	ได้รับยาเคมีบำบัด Induction treatment ได้แก่ 3+7 regimen ประกอบด้วยยา Doxorubicin (Idarubicin)ให้ 3 วัน ร่วมกับ Cytarabine (Ara-C) ให้ 7 วัน
ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา	มีภาวะไขกระดูกถูกกด พบมีอาการซีด รักษาขณะได้รับยาเคมีบำบัด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ คลื่นไส้ เบื่ออาหารและผมร่วง	มีไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) มีภาวะไขกระดูกถูกกด พบมีอาการซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ มีท้องร่วง คลื่นไส้ เบื่ออาหารและผมร่วง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ	WBC 70,800 cell/cu. mm. Hemo- globin 5.4 g/dL	WBC 33,700 cell/cu. mm. Hemoglobin 6.7 g/dL
พบค่า	Hematocrit 16.3% Platelet count 26,000 cell/cu. mm. Blast cell 41 %	Hematocrit 24.2% Platelet count 26,000 cell/cu. mm. Blast cell 53.7 %
ค่า Chemistry พบค่า	Cretinin = 0.61 mg/dL Uric acid = 4.0 mg/dL	Cretinin = 0.62 mg/dL Uric acid = 4.1 mg/dL



ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
สัญญาณชีพเมื่อแรกมารับ	อุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร = 95 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ = 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/ 75 มิลลิเมตรปรอท	อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร = 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ = 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101 / 70 มิลลิเมตรปรอท
ระยะเวลาอยู่รักษา	32 วัน	33 วัน

ตาราง 2 การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1.ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ 2. ผู้ป่วยมีภาวะชืดและเหนียว อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าค่าปกติ 3. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร 4. ผู้ป่วยและญาติ มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย 4. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ 2. ผู้ป่วยมีภาวะชืด เหนียว อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าค่าปกติ 3. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้และเบื่ออาหาร 4. ผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลัวรักษาไม่หาย 5. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด
2.ระยะให้ยาเคมีบำบัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีภาวะชืด เหนียวอ่อนเพลีย เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าค่าปกติ 2. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายเนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) จากยาเคมีบำบัด 3. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ 4. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากมีอาการคลื่นไส้ และเบื่ออาหาร จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) จากยาเคมีบำบัด 2. มีภาวะชืด เหนียวอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ เนื่องจากมีเม็ดเลือดแดงต่ำ 3. มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ 4. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอและเกิดภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในเลือด เนื่องจาก มีอาการท้องร่วง คลื่นไส้ และเบื่ออาหาร

ตาราง 2 การวินิจฉัยทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Tumor Lysis syndrome) และไตวายเฉียบพลัน	5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Tumor Lysis syndrome) และไตวายเฉียบพลัน
	6. มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำและผิวหนังบริเวณได้รับยาอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด	6. มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำและผิวหนังบริเวณได้รับยาอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด
3. ระยะหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่าย	1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด 2. วิดกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเนื่องจากมีผมร่วง 3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	1. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด 2. วิดกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปเนื่องจากมีผมร่วง 3. มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากผู้ป่วยและญาติพึงรับทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง การให้ยาเคมีบำบัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ จึงมีการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจดังนี้

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

1.2 ดูแลและแนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย โปรตีนสูง มีสารอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง เน้นการรับประทานอาหารที่มีเชื้อ

แบคทีเรียต่ำ (Low- bacterial diet) ได้แก่ อาหารที่ถูกสุก อนามัยปรุงสุก ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ผักดิบ

1.3 ดูแลและแนะนำการป้องกันการติดเชื้อ โดยการทำความสะอาดของร่างกาย ซ่องปาก และล้างมือบ่อยๆ มีการแยกผู้ป่วยจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

1.4 ผู้ป่วยมีภาวะชืด อ่อนเพลีย ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง ระมัดระวังป้องกันการพลัดตก หกล้ม

1.5 ผู้ป่วยได้รับการดูแลสภาพร่างกายให้เหมาะสม พร้อมรับยาเคมีบำบัด และป้องกันการตกตะกอนของกรดยูริกในไต ป้องกันเกิดภาวะไตวาย โดยการดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การรับประทานยา Allopurinol พร้อมทั้งมีการประเมินโดยการตวงปริมาณน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย (Intake - Output) ทุก 8 ชั่วโมง

1.6 การประเมินการทำงานของหัวใจ โดยการทำให้ EKG เนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัด (Doxorubicin) ที่มีผลต่อหัวใจ

1.7 ประเมินการทำหน้าที่ของอวัยวะที่สำคัญ โดยติดตามค่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่าผลการ



ตรวจอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ เช่น ตรวจ CBC พบ ANC > 1500 cell/cu mm³ สมรรถนะของไต พบ Creatinine < 1.5 mg /dL เป็นต้น เนื่องจากยาเคมีบำบัดถูกขับออกจากร่างกายทางตับและไต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากยาเคมีบำบัด

1.8 การประเมินภาวะไข้ และอาการเปลี่ยนแปลง เช่น หายใจเร็ว หอบ ซึมลง เป็นต้น หากพบต้องรีบรายงานแพทย์และดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาทันที

1.9 ผู้ป่วยและญาติ มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเมเร็ง กลัวรักษาไม่หาย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ มีการให้ข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับภาวะของโรค แนวทางการรักษา ระยะเวลาการรักษา ผลดีและผลเสียของการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้รับรู้ถึงสิ่งที่จะต้องประสบล่วงหน้า เพื่อลดกลัวและความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ไปได้

1.10 ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด มีการให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล รายกลุ่มและการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พร้อมทั้งให้สมุดประจำตัว มีการเสริมพลังอำนาจให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ส่งผลทำให้มีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

2. ระยะเวลาให้ยาเคมีบำบัด การบริหารยาต้องทำอย่างระมัดระวัง มีการเฝ้าระวัง ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว พร้อมให้การบำบัดแก้ไขปัญหาลูกเห็บ ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 การบริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอนโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ ผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (Infusion pump) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามแผนการรักษา

2.1 ดูแลให้ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย โดยตรวจก่อนให้ยาว่าบริเวณที่แทงเข็มว่ามีอาการบวม แดงร้อนหรือไม่ ถ้าพบต้องแทงเข็มใหม่ ไม่ควรเลือกเส้นเลือดที่เคยให้สารน้ำมาก่อน ขณะให้ยาไม่ควรขยับแขนหรือยกแขนบ่อยๆ เพื่อป้องกันเข็มทะลุออกนอกเส้นเลือด เพราะการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือด ทำให้เกิดการอักเสบของ

เนื้อเยื่อบริเวณนั้นอย่างรุนแรง อาจเกิดเป็นแผลเรื้อรังและมีเนื้อตายได้ มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 30 นาทีขณะให้ยาเคมีบำบัด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และประเมินบริเวณที่ให้ยาว่ามีอาการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือดหรือไม่

2.2 ผู้ป่วยอาจมีไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) ได้ ประกอบกับการวินิจฉัยการติดเชื้อทำได้ยาก เนื่องจากอาการบ่งชี้ไม่ชัดเจน ทำให้การดำเนินโรค เข้าสู่ภาวะช็อคและเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ การป้องกันการติดเชื้อจึงสำคัญมาก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ (low-bacterial diet) ดูแลทำความสะอาดของช่องปาก เน้นให้ล้างมือบ่อยๆ มีการแยกผู้ป่วยจากผู้ป่วยติดเชื้อ ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด ร่วมกับมีการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ในกรณีวัดอุณหภูมิทางรักแร้ได้เท่ากับ 38 องศาเซลเซียส จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 ชั่วโมง หรืออุณหภูมิ มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ควรรายงานแพทย์ทันที และรีบให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (septic shock) เช่น ตัวเย็น ซึมลง ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ เป็นต้น

2.3 การป้องกันการเกิดเยื่อปากอักเสบ โดยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย จิบน้ำเย็นบ่อยๆ บ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก ได้แก่ อาการปวดแสบ ปวดร้อน ริมฝีปากแห้ง หากเกิดเยื่อปากอักเสบ ควรดการประพรม บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากผสมยาชา (xylocaine) เพื่อลดความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้และทำความสะอาดปากได้ดีขึ้น

2.4 การดูแลป้องกันอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร ใช้น้ำเกลือบ้วนปากบ่อยๆ ทุก 2 - 4 ชั่วโมง รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง และดูแลให้ยาแก้อาเจียน (Ondanzetron) ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาทีและให้ยาต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมงเพื่อควบคุมอาการ

2.5 มีภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ ดูแลให้ใช้น้ำเกลือชดเชยวันปากทุก 2-4 ชั่วโมง แทนการแปร่งฟัน ไม่แคะจมูก ระวังการพลัดตกหกล้ม ให้การพยาบาลด้วยความระมัดระวัง (Platelet concentrate) ตามมาตรฐานการให้เลือด และสังเกตอาการผิดปกติ

2.6 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Tumor Lysis syndrome) และไตวายเฉียบพลัน การป้องกันโดยการดูแลให้ดื่มน้ำทางหลอดเลือดดำให้เพียงพอ ดูแลให้ได้รับยาลดระดับกรดยูริก(ยาAllopurinol) มีการเฝ้าระวังภาวะเมตาบอลิกที่ผิดปกติ การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ถ้าผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขทันที

2.7 จัดเตรียมชุด Spill kit สำหรับกำจัดขยะจากเคมีบำบัดที่อาจหกหรือขุดยาแตก ขณะบริหารยาเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมีและการสัมผัสโดยตรง

3. ระยะเวลาหลังให้ยาเคมีบำบัดและจำหน่ายควรปฏิบัติดังนี้

3.1 ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงวันกลับบ้าน โดยพยาบาลได้ทบทวนข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ให้ข้อมูลให้คำแนะนำการดูแลตนเองต่อที่บ้านพร้อมให้สมุดประจำตัวส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการรักษา การเสริมพลังอำนาจ รวมถึงการเข้ากลุ่มเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความสามารถ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม มีความเข้าใจแนวทางการรักษา และมีกำลังใจพร้อมที่จะมารับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา

3.2 ประเมินด้านจิตใจ จิตสังคม พร้อมให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้

3.2 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ คลื่นไส้อาเจียนมาก ท้องผูก ท้องเสีย ปากเป็นแผล เจ็บคอ เป็นต้น

สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเหมือนกัน แต่

มีความแตกต่างกันวัย สภาพของโรคและร่างกาย ความสำเร็จของการรักษาโรคนี้นขึ้นอยู่กับการรักษาโรคมะเร็งและการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นตั้งนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการประเมิน รวบรวมข้อมูลวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเชี่ยวชาญมีการประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมีความรู้เรื่องโรค และแผนการรักษา มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ อาจจะเกิดขึ้นรวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหา ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที มีการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน มีการติดตามเยี่ยมและการส่งต่อข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างดีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มารับการรักษาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธนกฤต สมประเสริฐกุลและคณะ. เปรียบเทียบการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดมัยอีลอยด์ ระหว่างการปลูกถ่ายไขกระดูกกับการให้ยาเคมีบำบัด ในขนาดสูง.วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์ บริการโลหิต ; 2554 : 21 (4) 253 - 259.
2. งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น : (เข้าถึงเมื่อ12 มกราคม 2561).
3. วีระศักดิ์ นาวารวงศ์. Acute Myeloid Leukemia ในวัยชรา ประยูรวิวัฒน์ แสงสุรีย์ จุฑา และถนอมศรีศรีชัยกุล บรรณาธิการ.ตำราโลหิตวิทยา - การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2550 : 331-359.
4. ธาณินทร์ อินทรกำธรชัยและธัญญาพัช ฒ นคร. Acute Myeloid Leukemia.ในอุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์ บรรณาธิการ.โลหิตวิทยาในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2551 : 271 - 281.



5. นกชาณ เอื้อประเสริฐ.Chulalongkorn hematology handbook.กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2555 : 82 - 87.