



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสีชนิดอัตรา แม่ปริมาณรังสีสูง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care for Cervical Cancer Patients Receiving High Dose Rate Brachytherapy: Comparative Study of Two Cases.

(Received: December 11,2023 ; Revised: December 19,2023 ; Accepted: December 20,2023)

วิลาวลัย สมบัติศรีไพบูลย์¹

Wilawan Sombutkeereepaiboon ¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูง

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงรายกรณี ในผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูง งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วง พฤษภาคม 2565 ถึง สิงหาคม 2566 จำนวน 2 รายโดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลจากเวชระเบียน นำมาสู่กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มาวิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูงทั้ง 2 ราย ประเมินภาวะสุขภาพแนวคิดการประเมินตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเหมือนกันทั้งหมด 12 ข้อ ระยะก่อนการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูง จำนวน 2 ข้อ ระยะขณะการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูง จำนวน 3 ข้อ ระยะหลังการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูง จำนวน 7 ข้อ ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมและเป็นองค์รวม และแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) มาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล ทำให้สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาลมะเร็งปากมดลูก ,รังสีรักษาระยะใกล้ ใส่แร่สารกัมมันตรังสีชนิดอัตราแม่ปริมาณรังสีสูง

Abstract

Objective: To obtain the nursing practice guidelines for cervical cancer patients receiving high dose rate brachytherapy

Methodology: This was the case study of two cervical cancer patients receiving high dose rate brachytherapy at the Outpatient Radiation Department, Khon Kaen Hospital from May 2022 to August 2023. Gordon's 11 functional health patterns were used for assessing the patients' health status. Data, including history of illness, treatment and nursing care were collected from the medical records, leading to the nursing practice process to achieve outcomes, analyze and determine nursing diagnosis, nursing care plan and nursing practice, evaluation and summary.

Results: The health status of the two cervical cancer patients receiving high dose rate brachytherapy were assessed using Gordon's 11 functional health patterns. It was found that they had 12 identical nursing diagnoses: 2 nursing diagnoses before receiving high dose rate brachytherapy, 3 nursing diagnoses while receiving high dose rate brachytherapy and 7 nursing diagnoses after receiving high dose rate brachytherapy. As a result, complete, comprehensive and holistic information and the concept of Gibson's empowerment were obtained as the guidelines for nursing care planning, resulting in effective nursing care planning.

Keywords: Nursing care, cervical cancer, high dose rate brachytherapy

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรี รองมาจากมะเร็งเต้านม1 สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยรายใหม่ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณ 527,600 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 85 พบในประเทศกำลังพัฒนาในปี ค.ศ. 2012 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 6,500 รายต่อปี ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จะลดลง แต่อัตราการตายในประเทศไทย ยังคงเป็นอันดับ3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งเต้านม2โดยในปี 2560 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 2,251 ราย3 ซึ่งการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีรักษาให้ผลการที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้รังสีรักษา 2 ประเภท คือ การรักษาด้วยรังสีจากภายนอก หรือการฉายรังสี (external beam radiation (EBRT) และรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง (high dose rate brachytherapy :HDR) เป็นวิธีการรักษาที่ใช้สารกัมมันตรังสีเป็นต้นกำเนิดรังสี (radioactive sources) โดยการใส่อุปกรณ์หรือเครื่องมือ (applicators) ที่มีลักษณะเป็นท่อกลวงเข้าไปอยู่ในตำแหน่งที่ขีตติหรืออยู่ภายในก้อนมะเร็ง และให้สารกัมมันตรังสี เคลื่อนที่ผ่านท่อกลวงของอุปกรณ์หรือเครื่องมือไปยังบริเวณที่ต้องการรักษาโดยตรง ส่งผลให้ก้อนมะเร็งได้รับปริมาณรังสีสูงเป็นเทคนิคการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง^{4,5,6,7}

งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ได้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มาตั้งแต่ ปี 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมารับบริการการรักษาด้วยรังสีระยะใกล้หรือการสอดใส่แร่กัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง (brachytherapy) จำนวนมากขึ้นทุกปี จากสถิติปี 2564 , 2565, และ 2566 มีผู้ป่วยจำนวน 344 ,212 และ358 คน ตามลำดับ มีจำนวนครั้งการมาใส่แร่ 686,598 และ 702 ครั้ง ตามลำดับ รังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี

ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง ให้ผลการที่มีประสิทธิภาพ แต่กระบวนการรักษามีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและเทคโนโลยีสูง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และภายหลังการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการประเมินความเสี่ยง การจัดการอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโดยศึกษาพยาบาลผู้ช่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสีชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษา ในผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วง พฤษภาคม 2565 ถึง สิงหาคม 2566 จำนวน 2 รายโดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูล ประวัติ การเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลจากเวชระเบียน นำมาสู่กระบวนการพยาบาลในการ



ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มา
วิเคราะห์ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วาง
แผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมิน
และสรุปผล

ผลการศึกษา

การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปาก
มดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วย

สารกัมมันตรังสีชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง โดยใช้
กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มาวิเคราะห์ กำหนดข้อ
วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล
ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล ดังนี้

1. การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 1 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูลทั่วไป		
-อายุ	38 ปี	60 ปี
-อาชีพ	รับจ้างเย็บผ้าในโรงงาน	แม่บ้าน
-การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	ประถมศึกษาปีที่ 6
-รายได้ครอบครัว	บาท/เดือน 15,000	รับจากบุตรเดือนละ 3,000 บาท
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ไม่เคยคัดกรองมา 7 ปี	ไม่เคยคัดกรองมา 30 ปี
การวินิจฉัย	CA Cervix IB3 non keratinizing squamous cell carcinoma c Pregnancy GA 6-7 weeks	CA Cervix IIIA non keratinizing squamous cell carcinoma
อาการสำคัญ	แพทย์นัดมา ใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง	แพทย์นัดมา ใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	4 เดือนก่อน มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ตกขาวมีกลิ่นเหม็น ไม่ได้ไปตรวจรักษาที่ไหน 5 วันก่อนมา มีประจำเดือนออกมาก เหนื่อย อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จึงส่งมาโรงพยาบาลขอนแก่น	3 เดือนก่อน มีน้ำใสๆ ทางช่องคลอดไม่มีกลิ่นเหม็น เดือนก่อนมีกลี 2 เน้นหมื่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลดจาก 60 กิโลกรัม เป็น 56 กิโลกรัม ไปตรวจรักษาที่คลินิกใกล้บ้านแพทย์สงสัยเป็นเนื้องอกในมดลูก จากนั้นส่งต่อไปที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้ทำการตรวจรักษา เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และตรวจชิ้นเนื้อ และส่งมาโรงพยาบาลขอนแก่น
ประวัติครอบครัว	-ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง -สามีสูบบุหรี่วันละ 5-7 มวน มา 20 ปี -สามีคนที่ 1 อยู่ด้วยกัน 3 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป -สามีคนที่ 2 ปัจจุบันอยู่ด้วยกันมา 11 ปี อาชีพรับจ้าง	-มารดา มีประวัติมะเร็งเต้านม -สามีสูบบุหรี่วันละ 3-4 มวน สูบมานาน 50 ปี
ประวัติการมีโรค	มีโรคครั้งแรกอายุ 13 ปี สม่าเสมอ	มีโรคครั้งแรกอายุ 14 ปี สม่าเสมอ หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปี
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์	-เมื่ออายุ 19 ปี มีสามีคนที่ 1 มีเพศสัมพันธ์ประมาณสัปดาห์ละ 5-6 ครั้ง ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย -ขณะร่วมเพศ มีลูก 1 คน อายุ 19 ปี -อายุ 27 ปี มีสามี คนที่ 2 มีลูก 1 คน อายุ 7 ปี -สามีผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย	-เมื่ออายุ 20 ปี แต่งงาน มีลูก 2 คน อายุ 30 ปี และ 35 ปี ขณะร่วมเพศไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	1.ผู้ป่วยมีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ 2.การศึกษาน้อย(มัธยมศึกษาปีที่ 3) 3.เริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย (19 ปี)	1.ผู้ป่วยมีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ 2. การศึกษาน้อย(ประถมศึกษาปีที่ 6) 3. อายุมาก 60 ปี 5.สามีสูบบุหรี่วันละ 3-4 มวน สูบมานาน 50 ปี

ตารางที่ 1 การประเมินข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	4.สามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ค่อนข้างมาก 4.ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มา 7 ปี 5.ตั้งครรภ์ทำให้มีภูมิคุ้มกันต่ำ 6.สามีสูบบุหรี่วันละ 5-7 มวนมา 20 ปี	6.มารดาเป็นมะเร็งเต้านม
ผลการตรวจปฏิบัติการ	อัลตราซาวด์: 10/05/2565 Enlarge Uterus mass 4 cm, infiltrative mass c Contract Bleeding c yolk sac Pregnancy GA 6-7 weeks ตรวจชิ้นเนื้อ: 10/05/2565 non keratinizing squamous cell carcinoma CT scan of Whole Abdomen : 20/05/2565 - Uterine cervical mass is noted, CA cervix is suspected - An intrauterine gestational sac is presented. - cm cystic lesion in hepatic segment 6 is noted, liver cyst is suspected. Follow up study is recon - A small lymph node at left pelvic side wall is shown	CT scan of Whole Abdomen : 15/03/2566 : -Limitation to evaluate cervical mass in the CT study. - A 2.4-cm exophytic enhancing hypodense mass at anterior wall of the uterus, about 2.4 cm, possibly myoma uteri - Possibly arteriportal shunt at hepatic segment 2, about 1.6x1.3 cm - No definite liver, lymph nodes, adrenal or bone Metastasis - cortical renal scars at upper and lower poles of left kidney - Partially seen, fibrotic change at lingular segment of LUL, RML and anterior associated traction bronchiectasis basal segment of RLL with associated traction bronchiectasis ตรวจชิ้นเนื้อ: non keratinizing squamous cell carcinoma
การรักษา	Plan: Concurrent chemoradiation (CCRT) 50 Gy/25 Fraction. + 4 High dose rate (HDR) brachytherapy technique นัด CT sim contrast 25/5/65 High dose rate ครั้งที่ 1 วันที่ 19 สิงหาคม 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 27 สิงหาคม 2565 ครั้งที่ 3 วันที่ 4 กันยายน 2565 ครั้งที่ 4 วันที่ 11 กันยายน 2565	Plan: Concurrent chemoradiation (CCRT) 50 Gy/25 Fraction. + 4 High dose rate (HDR) brachytherapy technique นัด CT sim non contrast 23/3/66 High dose rate ครั้งที่ 1 วันที่ 27 พฤษภาคม 2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2566 ครั้งที่ 3 วันที่ 16 มิถุนายน 2566 ครั้งที่ 4 วันที่ 23 มิถุนายน 2566

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการประเมินภาวะสุขภาพตามแบบแผนด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน สามารถนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ระยะขณะ และระยะหลัง การใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง ดังต่อไปนี้



การพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ระยะขณะ และระยะหลังการใส่แร่
ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง ประกอบด้วย วินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมาย การ
ปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเนื่องจากพร่องความรู้เรื่อง การใส่แร่ เป้าหมายของการพยาบาล คือ ลดความวิตกกังวล ยอมรับและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมั่นใจในแผนการรักษา	การปฏิบัติการพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง รังสีรักษา ระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง ช่วยทำให้ทำลายเนื้อร้ายให้ยุบลง มีการใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอด เข้าห้องโหลดแร่ ประมาณ 20-30 นาที อยู่ในห้องคนเดียว หลังโหลดแร่ครบ เอาอุปกรณ์ออกจากร่างกายอย่างระมัดระวัง ไม่มีสารกัมมันตรังสีตกค้างในร่างกาย ⁹ ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีสีหน้าคลายความวิตกกังวล ลดลง ยอมรับและมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและมั่นใจในแผนการรักษามากขึ้น มาตามนัดใส่แร่ทุกครั้ง
2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมของการ ใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง เป้าหมายของการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ยินยอมใส่แร่ตามแผนการรักษา	การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย CT/MRI pelvic หรือ CXR, EKG CBC, BUN, creatinine, electrolyte, Liver Function Test, coagulation ประเมินความเสี่ยงข้อจำกัดของการนอนท่าหัดการท่าชันขาหยั่ง การกลืนที่แคบ การอยู่คนเดียวในห้องโหลดแร่ ⁸ ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูงตามแผนการรักษา
3) มีอาการปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อ ได้รับความกระทบกระเทือน ระหว่างท่าหัดการใส่แร่ เป้าหมายของการพยาบาล คือ กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ไม่ขยับสะโพก ไม่หนีบขาขณะใส่เครื่องมือนำแร่ ค่ะแน่นปวด น้อยกว่า 3	การปฏิบัติการพยาบาล คือ แนะนำเทคนิคการปฏิบัติตัว ขณะแพทย์ใส่เครื่องมือนำแร่ โดยหย่อนก้น ไม่ขยับสะโพก ห้ามหนีบหรือเกร็งขาทั้ง 2 ข้าง หายใจบรรเทาปวด โดยการหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ทางปากเพื่อผ่อนคลาย ดูแลให้ได้รับยา Morphine 3 mg. ทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ paracetamol 500 mg 1 tab oral ตามแผนการรักษา เผื่อระวังอาการผิดปกติ ¹⁰ และประเมินอาการปวด ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ไม่ขยับสะโพก ขณะใส่เครื่องมือ ค่ะแน่นปวด น้อยกว่า 3 ไม่มีอาการผิดปกติจากการได้รับยาลดปวด
4) เสี่ยงต่อการมีเลือดออกมากจากการได้รับการท่าหัดการใส่แร่ จาก การสอดใส่/และ/หรือการถอด อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป้าหมายของการพยาบาล คือ เครื่องมือไม่มีการเคลื่อนผิดตำแหน่ง ไม่มีเลือดออกผิดปกติ	การปฏิบัติการพยาบาล การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย การจัดท่าผู้ป่วยนอนหงายชันเข้าขึ้นบนขาหยั่ง ใส่ Foley's urine catheter ฉีด radiopaque solution ช่วยแพทย์ใส่ชุดอุปกรณ์ Applicator ยึดตรึงเครื่องมือให้เหมาะสม ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยท่า CT และส่งเข้าห้องรักษาโหลดสารกัมมันตรังสี เมื่อครบกำหนดการรักษา นำเครื่องมือใส่แร่และวาสลีนก๊อชออกจากช่องคลอดผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง สังเกตอาการ 2 ชั่วโมง ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา รายที่ 1 ไม่มีเลือดออกผิดปกติ กรณีศึกษารายที่ 2 มีเลือดออกมาก จำนวน 50 มิลลิลิตร เหนื่อยอ่อนเพลีย ให้การพยาบาล โดยให้ออกซิเจน ประเมินความรู้สึกตัว ประเมินสัญญาณชีพ ประเมินความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ส่งนอนโรงพยาบาล 2 วันเพื่อแก้ไขภาวะเลือดออกหลังใส่แร่ และก่อนการใส่แร่ทุกครั้ง ผู้ป่วยได้รับยา ferrous sulfate ,Folic และรับเลือดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
5) เสี่ยงต่อการติดเชื้อช่องเชิงกราน เนื่องจากการสอดใส่อุปกรณ์ใน ช่องคลอด เป้าหมายของการ พยาบาล คือ ปลอดภัยจากการติดเชื้อช่องเชิงกราน ไม่ปวดท้องน้อย ช่องคลอดไม่บวมแดง	การปฏิบัติการพยาบาล เตรียมเครื่องมือ Applicator ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ ตรวจสอบความปราศจากเชื้อ การสอดใส่เครื่องมือใช้เทคนิคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และระมัดระวังการกระทบกระเทือนเนื้อเยื่อในช่องเชิงกราน การยึดตรึงเครื่องมือให้อยู่กับที่ตลอดการโหลดแร่ ³ การประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปลอดภัยจากการติดเชื้อช่องเชิงกราน ไม่ปวดท้องน้อย ช่องคลอดไม่บวมแดง
6) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่ เครื่องมือและการได้รับรังสี	การปฏิบัติการพยาบาล ดูแลใส่สายสวนปัสสาวะด้วยหลัก Aseptic technique ถอดสายสวนปัสสาวะด้วยความระมัดระวังด้วยความนุ่มนวล ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ให้สะอาดและขับให้แห้งทุกครั้ง แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆวันละมิลลิลิตร 3000-2000 ล้างอวัยวะสืบพันธุ์งดการมีเพศ

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เป้าหมายของการพยาบาล คือ ปลอดภัยจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีไข้ ปัสสาวะเหลืองใส ไม่แสบขัด	สัมพันธ์ระหว่างการได้รับการใส่แอมะจนถึงหลังการรักษาครบ เดือน 3 ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ สังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ ¹¹ การประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปลอดภัยจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีไข้ ปัสสาวะเหลืองใส ไม่แสบขัด
7) เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เนื่องจากลำไส้ใหญ่อักเสบจากการได้รับรังสี เป้าหมายของการพยาบาล คือ ไม่ปวดท้อง แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระปกติ	การปฏิบัติการพยาบาล ทานอาหารอ่อนย่อยง่าย มีกากน้อย รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ปรงสุก สะอาด หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด รสจัด อาหารหรือเครื่องปรุงที่ออกฤทธิ์ร้อน อาหารหมักดอง เครื่องดื่มคาเฟอีนและแอลกอฮอล์ แบ่งมื้ออาหารเพิ่มขึ้น มื้อต่อวัน 6-5 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักขับให้แห้งทุกครั้งหลังการถ่ายอุจจาระ ¹¹ การประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หลังการใส่แอมะครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมีอาการ ถ่ายอุจจาระเหลว วันละ 3-4 ครั้ง หลังจากให้การพยาบาล หลังการใส่แอมะครั้งที่ 2-4 ไม่มีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ถ่ายอุจจาระปกติ ไม่มีไข้
8) มีโอกาสดูดเชื้อผิวหนังบริเวณช่องท้อง อุ้งเชิงกราน ก้นกบ และรอบทวารหนัก เนื่องจากการได้รับรังสี เป้าหมายของการพยาบาล ปลอดภัยจากการติดเชื้อผิวหนังบริเวณช่องท้อง ผิวหนังไม่บวมแดง ไม่มีแผล	การปฏิบัติการพยาบาล แนะนำการอาบน้ำที่มีอุณหภูมิปกติ ซับเบา ๆ ให้แห้ง ดูแลไม่ให้ข้อขึ้น ห้ามสวนล้างช่องคลอดเอง ควรใส่เสื้อผ้าหลวม กางเกงชั้นในไม่รัดแน่น หลีกเลี่ยงการใช้มีดโกนขน ห้ามแกะเกาผิวหนัง ถ้าผิวหนังแห้งและคัน ให้ทาโลชั่นที่ไม่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ ³ การประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผิวหนังหลุดลอก มีแผลบริเวณรอบทวารหนักและขาหนีบระดับ 2 และหายเป็นปกติเมื่อมาใส่แอมะครั้งที่ 2
9) วิตกกังวล เนื่องจากการทำหน้าที่ทางเพศและการสูญเสียภาพลักษณ์ เป้าหมายของการพยาบาล คือ วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศและการสูญเสียภาพลักษณ์ลดลง	การปฏิบัติการพยาบาล ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย ผลกระทบของความสูญเสียหน้าที่ทางเพศ อวัยวะเปลี่ยนแปลงขณะใส่แอมะ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศกับสามี เป็นผู้รับฟัง ให้คำแนะนำ และเป็นที่ยอมรับที่ดีแก่ผู้ป่วยและสามี เพื่อช่วยให้สามารถปรับตัวได้ ³ ประเมินผล กรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 38 ปี ยังมีความกังวลเกี่ยวกับการทำหน้าที่ทางเพศและภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปลดลง กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีความวิตกกังวล
10) เสี่ยงต่อช่องคลอดติดเชื้อ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่แอมะ เป้าหมายของการพยาบาล คือ ช่องคลอดไม่ติดเชื้อ ตรวจภายในใส่เครื่องได้ปกติ มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ	การปฏิบัติการพยาบาล หลังการรักษา 4-6 สัปดาห์ สอนสาธิตกับหุ่นจำลอง การถ่างขยายช่องคลอดด้วยสารหล่อลื่น ทำการถ่างขยายช่องคลอด 3 ครั้ง/สัปดาห์ (วันเว้นวัน) หรือมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ³ ประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ช่องคลอดไม่ติดเชื้อ ตรวจภายในใส่เครื่องได้ปกติ มีเพศสัมพันธ์ได้ปกติ
11) เสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ผังฝีบริเวณหน้าท้องและเชิงกราน เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่แอมะ เป้าหมายของการพยาบาล คือ ไม่มีการเกิดการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ไม่มีผังฝีบริเวณท้องน้อยและเชิงกราน	การปฏิบัติการพยาบาล อธิบายสาเหตุและกลไกการเกิดผังฝีบริเวณท้องน้อยและเชิงกราน แนะนำวิธีการนวดบริเวณท้องน้อยและเชิงกราน วันละ 1 ครั้ง 15-20 นาที แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อเชิงกราน หรือการขมิบช่องคลอดและทวารหนัก วันละ 100-200 ครั้ง ³ ประเมินผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีการเกิดการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ไม่มีขาบวม ไม่มีผังฝีบริเวณท้องน้อยและเชิงกราน
12) มีโอกาสดูดเชื้อเป็นซ้ำของมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังจบการรักษา เป้าหมายของการพยาบาล คือ มาติดตามการรักษาต่อเนื่อง ไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง	การปฏิบัติการพยาบาล ให้คำแนะนำ ความรู้การดำเนินของโรค เน้นความสำคัญของการมาติดตามการรักษา พร้อมใบนัดหมาย โดย นัดหลังใส่แอมะครบ 1 เดือน 1 ครั้ง หลังจากนั้น ในปี 1 นัดตรวจทุก 3 เดือน ในปี 2 นัดตรวจทุก 3-6 เดือน ในปี 3 นัดตรวจทุก 6-12 เดือน หลังจากปี 3 นัดตรวจทุก 1 ปี สามารถตรวจติดตามการรักษาได้โดยสูตินรีแพทย์โรงพยาบาลใกล้บ้าน ³ ประเมินผล กรณีศึกษารายที่ 1 มาติดตามการรักษา 5 ครั้ง วันที่ 27 มิถุนายน 2566 ติดตามการรักษาด้วยการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอกและช่องท้อง พบ cystic lesion at right side of cervix และติดตามผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่อง ด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมารักษาตามนัด กรณีศึกษารายที่ 2 มาติดตามการรักษาตามนัดทุกครั้ง และไม่มีอาการผิดปกติ



สรุปผลลัพธ์

การพยาบาล

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 1 หญิงไทยอายุ 38 ปี มาด้วยอาการมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ การวินิจฉัย CA cervix IB3 non keratinizing squamous cell carcinoma c Pregnancy GA 6-7 weeks รักษาด้วย high dose rate (HDR) brachytherapy technique ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาครบทั้ง 4 ครั้ง จากการให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยระยะก่อน ระยะขณะ และระยะหลังการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสีชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย แต่ยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง คือ วิตกกังวลเนื่องจากการทำหน้าที่ทางเพศและการสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผู้ป่วยและสามีอายุน้อย ความต้องการทางเพศยังมีสูง ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสามีเป็นเวลานาน 6-12 เดือนการรักษาที่ใช้เวลานานมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว³ และผู้ป่วยมีการกลับซ้ำของโรค ทำให้ต้องมาได้รับการรักษาอีกครั้ง

กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ 2 หญิงไทยอายุ 60 ปี มาด้วยอาการมีน้ำใสๆ ทางช่องคลอด มีกลิ่นเหม็น การวินิจฉัย CA cervix IIIA non keratinizing squamous cell carcinoma การรักษา high dose rate (HDR) brachytherapy technique ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาครบทั้ง 4 ครั้ง จากการให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยระยะก่อน ระยะขณะ และระยะหลังการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสีชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย มาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย การรักษาด้วยรังสีระยะใกล้หรือการสอดใส่แร่กัมมันตรังสีชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง high dose rate brachytherapy กระบวนการรักษามีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและเทคโนโลยีสูง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ขณะ และภายหลังการรักษา มีความสำคัญทุกขั้นตอน³ ตั้งแต่ระยะแรกรับจนถึงสิ้นสุดการรักษา และการมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง พยาบาลควรมีความรู้ ใช้กระบวนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง⁸

เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามมาตรฐาน และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกัน สามารถนำไปพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้โดยการใส่แร่ด้วยสารกัมมันตรังสีชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง เพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีชัย ครุพันธ์.(2558).การรักษามะเร็งด้วยวิธีฝังแร่และใส่แร่.(พิมพ์ครั้งที่1). โรงพิมพ์อุบลกิจ ออฟเซต การ พิมพ์.
2. อิมสำราญ ว.โรคมะเร็งปากมดลูก. หนังสือการแพทย์ไทย 2558-2561 (Thailand Medical Services profile :TMSP 20).2.

- 3.ศิริอร สีนธ.(2565).การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา.(พิมพ์ครั้งที่1). วัฒนาการพิมพ์.
- 4.เต็มศักดิ์ พิงรัมย์. (2546). เอกสารการสอนเรื่อง รังสีรักษาในมะเร็งปากมดลูก. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. Wollschlaeger, K., Connell, P.C., Waggoner, S., Rotmensch, J., & Mundt, A. J. (2000). Acute during low-dose-rate intracavitary brachytherapy for cervical carcinoma. *Journal of Gynecologic Oncology*, 76, 67-72.
6. Novetsky, A. P., Einstein, M. E., Goldberg, G. R., Hailpam, S. M., Landau, E, Fields, A A,et al. (2007). ENicacy and toxicity of concomitant cisplatin with exiemal beam pelvic radiotherapy and two high dose rale brachytherapy insertions for the treatment of locally advanced cervical cancer. *Journal of Gynecologic Oncology*. 105, 635-640.
- 7.Patel, F. D. Rai, B. Mallick, L, & Sharma, S. C. (2005). ligh-dosc-rate brachytherapy in uterine cervical carcinoma. *Intemational Journal of Radiation Oncology Blology Phyaia*, 62. 125-130.
8. กานตรักษ์ โรจนพันธ์ ,อังกาบ แสนยันต์. 2560.การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับรังสีรักษาระยะใกล้ด้วยสารกัมมันตรังสีอัตราปริมาณรังสีสูง.วารสารรังสีวิทยาศิริราช, 4(1),24-38.
- 9.นันทนา ธนาโนวรรณ.(2553).ตำราการพยาบาลรีเวช(ฉบับองค์รวม). (พิมพ์ครั้งที่1).วี.พริ้นท์.
- 10.ประจวบ หนูอุไร.2553.ความปวด การจัดการความปวด และความต้องการการช่วยเหลือในการบรรเทาปวด ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับการรักษาโดยการใส่แร่กัมมันตรังสี ชนิดอัตราแผ่ปริมาณรังสีสูง. (ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
- 11.ยุพิน เพียรมงคล.(2553). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก.(พิมพ์ครั้งที่1). บริษัท นันทพันธ์พริ้นติ้ง จำกัด.