

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการตรวจรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of liver cancer patients undergoing intravenous chemotherapy: 2 case study

(Received: December 23,2023 ; Revised: December 24,2023 ; Accepted: December 27,2023)

หนูเพียร ชาทองยศ¹

Nupien chathongyot

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการตรวจรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง แบบเฉพาะเจาะจงรายกรณี ด้วยวิธีการทางรังสีร่วมรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการตรวจรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วงมิถุนายน 2565 ถึง ตุลาคม 2566 จำนวน 2 ราย โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลจากเวชระเบียน นำมาสู่กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มาวิเคราะห์กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยTACE กรณีศึกษารายที่1 ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษา การดูแลรักษาภาวะPlatelet ต่ำ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจรักษา คือภาวะ Bradycardia หลังการตรวจรักษา มีความเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ใช้เวลาตรวจรักษา 45 นาที รวมระยะนอนโรงพยาบาล 4 วัน กรณีศึกษารายที่2 ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษา HCTต่ำ และPlateletต่ำ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจรักษา ภาวะ Bradycardia หลังการตรวจรักษา มีความเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ มีhematoma เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังตรวจรักษา จากการทำหัตถการและภูมิคุ้มกันต่ำจากยาเคมีบำบัด ใช้เวลาในการตรวจรักษ 1 ชั่วโมง 45 นาที รวมระยะนอนโรงพยาบาล 5 วัน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งตับ, การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง,รังสีร่วมรักษา

Abstract

This study was case study aimed to use as a nursing practice guideline for liver cancer patients undergoing treatment by intravenous chemotherapy.

Methods: This study is a case-specific study. with radiotherapy methods in liver cancer patients undergoing treatment by intravenous chemotherapy. Khon Kaen Hospital Study from June 2022 to October 2023, 2 cases, using the concept of health status assessment according to Gordon's 11 models. collect data History of illness, treatment, and nursing from medical records Bring it to the nursing process in nursing practice to achieve results, analyze and determine nursing diagnoses. nursing care plan nursing practice Evaluate and summarize results.

Results: Both case studies were treated with TACE. Case study number 1 Be prepared before treatment Caring for low platelet status, complications during treatment, namely Bradycardia after treatment There is a risk of an imbalance of fluids and minerals. The examination and treatment time is 45 minutes, including the hospital stay of 4 days. Case study number 2. Be prepared before treatment with low HCT and low platelet. There were complications during treatment, such as Bradycardia after treatment. There is a risk of an imbalance of water and mineral salts. There is a hematoma 3 centimeters in diameter. There is a risk of infection after treatment. from the procedure and low immunity from chemotherapy drugs The examination took 1 hour and 45 minutes, including a hospital stay of 5 days. Both case studies were safely taken care of.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Keywords: nursing, liver cancer, intravenous chemotherapy, radiotherapy

บทนำ

มะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆของโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบมากเป็นอันดับ 5 ของมะเร็งทั้งหมด โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2-4 เท่าอุบัติการณ์ทั่วโลกสูงถึงประมาณ 560,000 คนต่อปี ในประเทศไทย พบว่าโรคมะเร็งตับเป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับ 1 ในเพศชายและอันดับ 5 ในเพศหญิง¹ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 4 ของประเทศไทย^{2,3} มะเร็งตับเป็นมะเร็งชนิดปฐมภูมิที่พบได้บ่อยที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 90 ของมะเร็งตับทั้งหมด ปัจจุบันเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นมะเร็งตับ คือ ภาวะตับแข็งจากไวรัสตับอักเสบบีชนิด B และ C การดื่มแอลกอฮอล์ โรคไขมันพอกตับ⁴ และสาเหตุอื่นๆ การรักษา มะเร็งตับมีการรักษามีหลายวิธี เช่น การผ่าตัด รังสีร่วมรักษา เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือประคับประคองตามระยะของโรค การผ่าตัดมะเร็งตับในระยะแรกคือวิธีที่ดีที่สุดที่ทำให้หายขาดได้ แต่มีผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดมีเพียงร้อยละ 20⁵ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันมีการพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งตับด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา โดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงของตับสู่แขนงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ (Transarterial Chemoembolization: TACE) ซึ่งใช้รักษาใน 1)ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ 2) รักษาก่อนการผ่าตัดเพื่อให้ก้อนยุบลง 3) มะเร็งที่เกิดขึ้นใหม่ หลังการผ่าตัด 4) การรักษาประคับประคองอาการ และ 5) รวมถึงรักษาระหว่างรอเปลี่ยนตับ ส่งผลให้ก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กลงสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น⁶

การรักษาด้วยวิธี TACE เริ่มด้วยการสอดสายสวนผ่านหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบเข้าไปยังหลอดเลือดแดงซีลิแอคอาร์เทอรี (Celiac artery) ตามด้วยการฉีดสีดูหลอดเลือดแดงของตับและหลอดเลือดดำพอร์ทัล (Portal vein) หลังจากนั้นก็จะสอดสายสวนเข้าไปยังแขนงของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยง

ก้อนมะเร็งในตับ ตามด้วยการฉีดยาเคมีบำบัดที่ผสมกับสาร iodized oil ผ่านสายสวนเข้าไปทางหลอดเลือดแดงแดงของตับ ทำให้ยาเข้าก้อนโดยตรง ช่วยอุดหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของยาเคมี ช่วยให้อายุเคมีค้างในก้อนมะเร็งนานมากขึ้น และลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด⁶ ร่วมกับเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ที่มีความคมชัดและระบบ embolization guidance ที่สามารถแสดงเส้นเลือดเป้าหมาย ที่เป็นเส้นเลือดหลักไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง แบบ 3 มิติ ทำให้ลดระยะเวลาในการไปถึงเส้นเลือดเป้าหมายที่เลี้ยงก้อนมะเร็งตับและถูกต้องแม่นยำมากขึ้น^{7,8}

โรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วยมะเร็งตับมารับบริการจากสถิติมีผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 282, 315 และ 378 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา TACE จากสถิติปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 28, 38 และ 41 ราย ตามลำดับ :ซึ่งมีแนวโน้มที่ผู้ป่วยที่มากขึ้น การรักษาโรคมะเร็งตับด้วยวิธีทางรังสีร่วมรักษา การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงแดงของตับ (Transarterial Chemoembolization : TACE) ให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กลง มีผลขนาดเล็ก ใช้เวลานอนโรงพยาบาลสั้น มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดน้อยกว่าวิธีการอื่นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่กระบวนการรักษามีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและเทคโนโลยีขั้นสูง ที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีภาวะแทรกซ้อนได้⁹ เนื่องจากการตรวจรักษาทางรังสีร่วมรักษาเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง มีการบูรณาการการตรวจรักษาจากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับการพัฒนาทางเทคโนโลยีขั้นสูงให้มีความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลจะต้องได้รับการฝึกทักษะเป็นพิเศษ สามารถประยุกต์ความรู้ ความเข้าใจด้านมะเร็งตับ ด้านการตรวจรักษาด้วย TACE เทคนิคการตรวจรักษา การส่งเครื่องมือ

การจัดการความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ ระยะก่อน ขณะ และภายหลังการตรวจรักษา สามารถป้องกันและลดผลข้างเคียงได้ ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงรายกรณี ในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาในช่วงมิถุนายน 2565 ถึง ตุลาคม 2566 จำนวน 2 ราย โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบ

แผนของกอร์ดอน เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูล ประวัติ การเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลจากเวชระเบียน นำมาสู่กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มาวิเคราะห์กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

ผลการศึกษา

การศึกษากายภาพผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ มาวิเคราะห์กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินและสรุปผล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษาและการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
ระยะก่อนตรวจรักษา		
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
1.วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำ TACE เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติก่อนและหลังการตรวจรักษา	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำ TACE เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติก่อนและหลังการตรวจรักษา -ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ -สีหน้ากังวล	การปฏิบัติการพยาบาล 1.การตรวจสอบ โรคประจำตัว อาการผิดปกติ ประวัติการแพ้ยาอาหารทะเล และสารที่บ่งชี้ 2.อธิบายเหตุผลการตรวจรักษา วิธีการตรวจรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังตรวจรักษา โภชนาการเน้นโปรตีนสูง ดื่มน้ำสะอาด 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนปัสสาวะ การปฏิบัติหลังตรวจรักษานอนราบขาตรง ห้ามงอ และห้ามลุกเดิน 6 ชั่วโมง 3.อธิบายขั้นตอน แพทย์ฉีดยาชา แพทย์ท่อน้ำและสอดใส่สายสวนเข้าไปตามหลอดเลือดตามด้วยการฉีดยาเคมีบำบัดที่ผสมกับสาร iodized oilใช้เวลา 30 - 50 นาที 4.ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย เช่น ผลตรวจเลือด CBC BUN Cr eGFR PT PTT INR Electrolyte คลื่นไฟฟ้าหัวใจ12 lead การตรวจปอดทางรังสีวิทยา 5.ประเมินความพร้อมด้านจิตใจเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย วิตกกังวลลดลง เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว
2.เสี่ยงต่อความไม่พร้อมของการตรวจรักษาเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ		การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย เช่น ผลตรวจเลือด 2. Keep INR1.6 Platelet>100,000 HCT > 24% (if Platelet 80000~100,000 ให้G/M Platelet ไป OR) 3.ดูแลให้สารประกอบของเลือด Platelet concentrate



ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระวังก่อนตรวจรักษา
ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษาและการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
ระยะก่อนตรวจรักษา		
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
		4.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินผล: กรณีศึกษาแรกได้รับ Platelet=41,000/uL ได้รับ Platelet concentrate จำนวน 10 unit ประเมินซ้ำPlatelet=82,000/uL แพทย์ให้เตรียมจอง Platelet concentrate ไว้จำนวน 10 unit
	2.เสี่ยงต่อความไม่พร้อมของการตรวจรักษาเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ แรกได้รับ HCT=22.7% Platelet=69,000/uL	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย เช่น ผลตรวจเลือด 2. Keep INR1.6 Platelet>100,000/uL HCT > 24% 3.ดูแลให้สารประกอบของเลือด เม็ดเลือด (Pack red cell) 4.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเลือดปลายนิ้วทุก 4 ชั่วโมง ประเมินผล: ผู้กรณีศึกษาแรกได้รับ HCT=22.7% ได้รับ Pack red cell จำนวน 2 unit ประเมินซ้ำ HCT=34% แรกได้รับ Platelet=69,000/uL ได้รับ Platelet concentrate จำนวน 10 unit ประเมินซ้ำPlatelet=108,000/uL และแพทย์ให้เตรียม Pack red cell 1 unitไป OR แต่ไม่ได้ให้ส่วนประกอบของเลือดเพิ่ม
ขณะตรวจรักษา		
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
3.เสี่ยงต่อการผ่าตัด ผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	3.เสี่ยงต่อการผ่าตัด ผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ตรวจสอบความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ 2.การตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล การผ่าตัด ตำแหน่ง ตามตารางผ่าตัดและเวชระเบียน 3) เตรียม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกสารยินยอมรักษา 4) ประเมินความพร้อมครบถ้วน ได้แก่ การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมผิวหนังที่จะทำการผ่าตัดการได้รับยาก่อนการผ่าตัด 5) การเตรียมความพร้อมของสถานที่อุปกรณ์และเครื่องมือ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2รายได้รับการตรวจรักษาตามแผนการรักษา
4.เสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock จากการเสียเลือด เนื่องจากการได้รับบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเส้นเลือดของตับจากการใส่สายสวนเข้าเส้นเลือด	4.เสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock จากการเสียเลือดเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเส้นเลือดของตับจากการใส่สายสวนเข้าเส้นเลือด	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังความดันโลหิตต่ำ ชีพจรผิดปกติ หายใจเหนื่อย 2.ประเมินปริมาณเลือดขณะตรวจรักษา 3.ประเมินความรู้สึกตัวลดลง ประเมินอาการปวดแน่นท้อง 4.เตรียมความพร้อมเครื่องมือของการช่วยฟื้นคืนชีพ 5.เตรียมความพร้อมให้การช่วยเหลือ เช่น การเตรียมสารน้ำ การให้ยา การให้เลือด 6.ติดตามHCT ทุก4ชั่วโมง ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่มีภาวะhypovolumic shock
5.เสี่ยงต่อภาวะ anaphylactic shock จากการได้รับสารที่บ่งชี้	5.เสี่ยงต่อภาวะ anaphylactic shock จากการได้รับสารที่บ่งชี้	การปฏิบัติการพยาบาล 1.พยาบาลเฝ้าระวังและประเมินอาการ ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่น หายใจหอบเหนื่อย

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระวังก่อนตรวจรักษา
ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษาและการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
ระยะก่อนตรวจรักษา		
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		2.ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที เฝ้าระวังความดันโลหิตต่ำผู้ป่วยหัวใจเต้นช้าหรือเร็วผิดปกติ 3.ให้ยาแก้แพ้ adrenaline Chlorphenamine maleate และ Atropine 4.ดูแลให้ได้รับออกซิเจน Keep Oxygen saturation>98% 5.เตรียมความพร้อมของการช่วยฟื้นคืนชีพ ประเมินผล: ผู้ป่วยได้รับสารที่บ่งชี้เป็นยา Ultravist ไม่มีอาการแพ้สารที่บ่งชี้
6.เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะเนื่องจากการได้รับยาเคมีบำบัด Mitomicin C และสารที่บ่งชี้	6.เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ เนื่องจากการได้รับยาเคมีบำบัด Mitomicin C และสารที่บ่งชี้	การปฏิบัติการพยาบาล 1.วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที ประเมินการเต้นของหัวใจ เฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นช้า หน้ามืด อาการผิดปกติรายงานแพทย์ 2.ให้ยาเพิ่มการทำงานของหัวใจ adrenalineทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 3.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ 4.เตรียมความพร้อมในการฟื้นคืนชีพ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มี Bradycardia เกิดขึ้นขณะได้รับยาเคมีบำบัดและสารที่บ่งชี้ เป็นระยะเวลา 20นาที ได้รับดูแลรักษาพยาบาล จนมีอาการปกติ
7.เสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะตรวจรักษา	7.เสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะตรวจรักษา	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ 2.การทำความสะอาดผิวหนังด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 3.ปูผ้าคลุมผ้าตัดปราศจากเชื้อ 4.ตรวจสอบการใช้ยาปฏิชีวนะ ภายใน 60 นาทีก่อนลงมีดบันทึกในแบบบันทึก รวมทั้งดูแลน้ำยา สารน้ำ ยาต่าง ๆ พร้อมใช้ 5.ขณะตรวจรักษาด้วยหลักปราศจากเชื้อ ประเมินผล: ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยหลักปราศจากเชื้อ
หลังตรวจรักษา		
8.เสี่ยงต่อภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณขาหนีบ(hematoma)	8.เสี่ยงต่อภาวะก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณขาหนีบ (hematoma)	การปฏิบัติการพยาบาล 1.หลังเสร็จหัตถการ แพทย์จะดึงท่อนำสายออก และกดขาหนีบห้ามเลือด นานประมาณ 15 นาที 2.ระหว่างการกดห้ามเลือด ประเมินการเต้นของชีพจร 3.ประเมินเลือดหยุดและใช้pressure ต่ออีก 1 ชั่วโมง 3.ประเมินก้อนเลือดใต้ผิวหนัง ประเมินสีผิว การเขียวคล้ำ อาการปวดขา หากผิดปกติรายงานแพทย์ 4.การปิดแผลบริเวณขาหนีบด้วยแผ่นฟิล์มบางใส สามารถมองเห็นแผลชัดเจน 5.ใช้อุปกรณ์มีน้ำหนักยึดติดขาหนีบประคองต้นขาเพื่อป้องกันhematoma 6 ชั่วโมง ประเมินผล: กรณีศึกษารายที่ 1ไม่เกิดhematoma กรณีศึกษารายที่ 2 มี hematomaระดับเล็กน้อย (Mild) เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร ประเมินการกดทับชีพจร และเนื้อเยื่อรอบแผล คลำชีพจร femoral artery ได้ระหว่าง 70-90 ครั้งต่อนาที อยู่ในห้องพักฟื้น เพิ่มอีก 1 ชั่วโมง ไม่มีอาการมากขึ้น ส่งต่อการดูแลที่หอผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระยก่อนตรวจรักษา
ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษาและการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
ระยะก่อนตรวจรักษา		
กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	
9.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเนื่องการบาดเจ็บของเส้นเลือด	9.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันเนื่องการบาดเจ็บของเส้นเลือด	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ช่วยแพทย์ตรวจอัลตราซาวด์เส้นเลือด ประเมินการอุดตัน 2.พยาบาลคลำชีพจร Dorsalis Pedis เปรียบเทียบอัตราจังหวะและความแรงของชีพจร ทุก 5นาที่ ของขาทั้ง 2 ข้าง 3.ประเมินอาการปวดขา ประเมินสีผิวหนัง ที่นิ้วมีสีม่วงคล้ำ หรือซีด หรือขาที่ปลายเท้า 4.ประเมินความอึดตัวของออกซิเจนปลายเท้าทั้ง 2 ข้างทุก 5นาที่ ประเมินผล: ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย คลำชีพจรDorsalis Pedis เปรียบเทียบอัตราจังหวะและความแรงของชีพจร ขาทั้ง2 ข้างได้เท่ากัน
9.เสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock จากการเสียเลือดเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเส้นเลือดของตับจากการใส่สายสวนเส้นเลือด ฉีดสารทึบแสง ฉีดยาเคมีบำบัด PT14.5 วินาที PTT 29.4 วินาที	9.เสี่ยงต่อภาวะ hypovolumic shock จากการเสียเลือดเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเส้นเลือดของตับจากการใส่สายสวนเส้นเลือด ฉีดสารทึบแสง ฉีดยาเคมีบำบัด PT13.9 วินาที PTT 29.7วินาที	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินอยู่ค่า (PT) 10-12 วินาที และค่า(PTT) 21.5-29.0 วินาที ประเมิน HCT> 24% Platelet>100,000 /uL 2.ประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังความดันโลหิตต่ำ ชีพจรผิดปกติ หายใจเหนื่อย 3.ประเมินปริมาณเลือดขณะตรวจรักษา การแข็งตัวของเลือด 4.ประเมินความรู้สึกตัวลดลง ประเมินอาการปวดแน่นท้อง 5.เตรียมความพร้อมให้การช่วยเหลือ เช่น การเตรียมสารน้ำ การให้ยา การให้เลือด ออกซิเจน การหยุดห้ามเลือด การเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะhypovolumic shock หลังตรวจรักษา กรณีศึกษา รายที่ 1 HCT= 28% กรณีศึกษา รายที่ 2 HCT= 34%
10.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหลัง ปวดขา จากมีแผลที่ขาหนีบ และจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หลังตรวจรักษา 6 ชั่วโมง	10.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหลัง ปวดขา จากมีแผลที่ขาหนีบ และจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หลังตรวจรักษา 6 ชั่วโมง	การปฏิบัติการพยาบาล 1.อธิบายสาเหตุการปวด การนอนขาตรง ห้ามงอและห้ามลุกเดิน ป้องกันเลือดออกซ้ำ 2.ประเมินอาการปวดแหว่ ปวดหลัง ปวดขา 3.ดูแลให้ได้รับยาลดปวด ประเมินอาการข้างเคียงของยา ประเมินผล: กรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับยาลดปวดเป็น morphine 3 mg ทางหลอดเลือดดำทุก 4ชั่วโมง ได้ยาไป 3 ครั้ง ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 ได้ยาลดปวดเป็น pethidine 30 mg-ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง ได้ยา 4 ครั้งปวดลดลง pain score< 3 คะแนน
11.เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เนื่องการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถูกงดน้ำงดอาหารทางปาก	11.เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เนื่องการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถูกงดน้ำงดอาหารทางปาก Na 132 Cl104 K 3.3 CO2 25.4	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินอาการปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน 2.หลังครบนอนราบขาตรง แง่งดน้ำงดอาหารครบ ให้เริ่มจิบน้ำ กระตุ้นลูกนั่ง 2.ประเมินภาวะขาดน้ำและสมดุลเกลือแร่ 3.ดูแลให้สารน้ำ0.9%NaCl 1,000 mL.tKcl 40 MEq iv drip 80 mLhr , Plasil 10 mg iv q 8 hrs ตามแผนการรักษา 4.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5.หลังครบกำหนดเวลานอนราบขาตรง และงดน้ำงดอาหารให้เริ่มจิบน้ำ กระตุ้นลูกนั่ง 6.ประเมินอาการเรอ หรือผายลม จากการเคลื่อนไหวของลำไส้ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 รายปลอดภัยจากไม่มีภาวะการขาดสารน้ำและเกลือแร่ การเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ หลังให้สารน้ำและเกลือแร่ ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ กรณีศึกษา รายที่1 k= 4.0 mmol/lit กรณีศึกษา รายที่ 2 = 3.7 mmol/lit

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล ระยะก่อนตรวจรักษา
ขณะตรวจรักษา และหลังตรวจรักษาและการประเมินผลการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล
ระยะก่อนตรวจรักษา		
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
12.เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังตรวจรักษา จากการทำให้ตกการและภูมิต้านทานต่ำจากยาเคมีบำบัด	12.เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังตรวจรักษา จากการทำให้ตกการและภูมิต้านทานต่ำจากยาเคมีบำบัด-มีไข้ ปวดแน่นท้อง	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินการติดเชื้อ จากอาการปวดท้อง ท้องอืด แน่นตึง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ 2.วัดและประเมินสัญญาณชีพทุก 4ชั่วโมง 3.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 4.เช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 5.ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ประเมินผล: กรณีศึกษาตอนที่ 1 ไม่มีอาการไข้ ปวดท้อง ปวดหลัง ได้ยาลดปวดอาการดีขึ้น ส่วนกรณีศึกษาตอนที่2 มีอาการไข้ ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ หลังตรวจรักษา ได้ให้ยา ceftriaxone 1 gm OD ต่ออีก 1 วัน และเปลี่ยนเป็นยาฆ่าเชื้อชนิดกินกลับบ้าน
13.เสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบรังสี และยาเคมีบำบัด BUN 15Cr 0.82 eGFR95.59	13.เสี่ยงต่อภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้รับสารทึบรังสี และยาเคมีบำบัด -BUN 22 Cr 1.23 eGFR58.69	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินผลการทำงานของไต Cr <0.95 GFR > 60 มล/นาที 2.ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและทางปากให้เพียงพอก่อนการทำหัตถการ 3.ดูแลเตรียมสารทึบรังสีชนิด iso-osmolar agent 4.หลังการตรวจรักษากระตุ้นให้ผู้ปวยที่ไม่มีข้อจำกัดในการดื่มน้ำ ให้ดื่มน้ำมากๆ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำต่อเนื่องตามแผนการรักษา 5.ประเมินและบันทึกสารน้ำเข้า ออก สังเกตอาการน้ำเกิน 6.ติดตามค่า serum Cr และeGFR ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง2 รายไม่มีอาการแสดงของภาวะไตวาย ปัสสาวะได้สารน้ำ เข้าออก มีความสมดุล แต่ยังคงสังเกตอาการอย่างน้อย 72 ชั่วโมง. แนะนำการดูแลตนเองต่อที่บ้าน
14.มีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลครอบครัวเนื่องจากตนเองป่วยเป็นมะเร็งตับ		การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินความเครียด เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2.เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุยให้กำลังใจ 3.ส่งเสริมให้ผู้ปวยได้ทำบทบาทผู้ดูแลครอบครัวในช่วงเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม ประเมินผล: ผู้ปวยได้พูดคุย ครอบครัวให้กำลังใจ เครียดลดลง
15.ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	14.ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-E-M-E-T-H-O-D 2.เปิดโอกาสให้ผู้ปวยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย 3.ประเมินความเข้าใจการปฏิบัติตัวซ้ำหลังให้คำแนะนำ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเข้าใจการปฏิบัติตัว ประเด็นที่ยังไม่เข้าใจดี คือ เรื่องอาหาร ยา การทำกิจกรรมกับส่วนร่วม และติดตามการรักษาต่อเนื่อง จึงให้เบอร์โทรศัพท์โทรปรึกษาได้เมื่อมีข้อสงสัย
16.การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ	15.การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ	การปฏิบัติการพยาบาล 1.ประเมินความรู้ความเข้าใจการเกิดมะเร็งตับ ส่งเสริมให้มีการตรวจไวรัสตับอักเสบบ 2.แนะนำการป้องกันการเจ็บป่วยมะเร็งตับ 3.เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้เจาะเลือดตรวจไวรัสตับอักเสบบและการตรวจภูมิคุ้มกัน ภรรยาและบุตร พบว่าไม่มีบุคคลในครอบครัวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ

สรุปผลลัพธ์การพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยอายุ 60 ปี มาด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี พบ chronic HCV cirrhosis และได้มาเป็น HCC infiltrating in segment 8 th right lobe liver enhancement about 3*3.5*3.7 cm ได้รับการรักษาด้วย TACE ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษา การดูแลรักษาภาวะ Platelet ต่ำ

มีภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจรักษา คือภาวะ Bradycardia หลังการตรวจรักษา เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถูกงดน้ำงดอาหารทางปาก ใช้เวลาในการตรวจรักษา 45 นาที รวมระยะนอนโรงพยาบาล 4 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ชายไทยอายุ 71 ปี 0 HBV cirrhosis child A, and hepatocellular carcinoma at segment 4, 7, 8 ขนาด 5.9 *5.6*4.6cm ผู้ป่วยมาด้วยอาการเหนื่อยง่าย รับประทานอาหารได้น้อย ปวดแน่นท้อง คลำพบมีก้อนที่ท้องด้านขวา เบื่ออาหาร น้ำหนักลด 12 กิโลกรัม ได้รับการรักษาด้วย TACE ได้รับการเตรียมพร้อมก่อนการรักษา HCT ต่ำ และ Platelet ต่ำ มีภาวะแทรกซ้อนขณะตรวจรักษาภาวะ Bradycardia หลังการตรวจรักษา เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ เนื่องจากปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนและถูกงดน้ำงดอาหารทางปาก มี hematoma ระดับเล็กน้อย (Mild) เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร เสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังตรวจรักษา จากการทำหัตถการและภูมิคุ้มกันต่ำจากยาเคมีบำบัด ใช้เวลาในการตรวจรักษา 1 ชั่วโมง 45 นาที รวมระยะนอนโรงพยาบาล 5 วัน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้ารับตรวจรักษาด้วยรังสีร่วมรักษา ด้วย TACE มีผลขนาดเล็ก ใช้เวลานอนโรงพยาบาลสั้น มีผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดน้อยกว่าวิธีการอื่น แต่กระบวนการรักษา มีความซับซ้อน มีการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยและเทคโนโลยีขั้นสูง ที่มีการสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีภาวะแทรกซ้อนได้ จากกรณีศึกษาความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อน ภาวะ bradycardia ปัจจัยการเกิดคือผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ >60 ปี) และ hematoma ปัจจัยที่มีผลคือผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ >60 ปี) ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร เทคนิคการกดแผล การแข็งตัวของเลือด (anticoagulation)^{10,11} พยาบาลควรมีความรู้ ใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ ระยะก่อน ขณะ และภายหลังการตรวจรักษา สามารถป้องกันและลดผลข้างเคียงได้ ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย โดยส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกัน สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการตรวจรักษา โดยการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาล เพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. มนต์ มีแก้ว .ประสิทธิภาพของการรักษามะเร็งตับระยะแรกที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ด้วยวิธี Radiofrequency Ablation (RFA) และ Transarterial Chemoembolization (TACE) ในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 43 - มกราคมกุมภาพันธ์ 73-69 หน้า 2561
2. มธุริน มาลีหาล, สุพจน์ คำสะอาด*, พงศธร ศุภอรธกร. อัตรารอดชีพผู้ป่วยมะเร็งตับหลังการวินิจฉัย ที่ได้รับการรักษาโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ศรีนครินทร์เวชสาร 2565; 37(1) Srinagarind Med J 2022; 37(1)
3. Worldwide cancer research fund international. [online]. มธุริน 2018 [Cited January 20, 2020]. Available from <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancertrends/world-wide-cancer-data>.

4. Philips CA, Rajesh S, Nair DC, Ahamed R,Abduljaleel JK, Augustine P. HepatocellularCarcinoma in 2021: An Exhaustive Update.Cureus. 2021;13(11): e19274. Published 2021 Nov 5.doi:10.7759/cureus.19274
- 5.Poon RTP, Fan ST, Tsang F, Wong J. Locoregional therapies for hepatocellular carcinoma: A critical review fromthe surgeon's perspective. Ann Surg 2002;86-466:235
- 6.ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์/ สุพัตรารักเอียด /วิชญ์ ปานจันทร์/ อาคม ชัยวีระวัฒน์/วีรวิทย์ อัมสำราญ 2559
แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ: บ.โฆษิตการพิมพ์ จำกัด
- 7.อติญา เพ็ญสุวรรณ',ศิริพงษ์เสถียร , รุจิรา พัฒนวิชกุล', ชนิสา โชติพานิช เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดระดับเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์ระบบไฮบริด เพื่อใช้ในการตรวจระบบหลอดเลือดและการทำหัตถการของรังสีร่วมรักษาในประเทศไทย The journal Chulabhorn Royal Acad. 2023; 5(3): 133-143
8. Lionberg A, Nijhawan K, Navuluri R, et al.Hybrid angiography-CT for transarterial radioembolization: a pictorial essay.Abdom Radiol (NY). 2021;46 (6):2850-2854.doi:10.1007/s00261-020-02914-8
- 9.มุกดา นามล ,อภิชาติ โสภภาพรม ,ศุภนิต หงษ์ชัย. การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการตรวจรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง Vol.30 No.3 September - December 2022 Udonthani Hospital Medical Journal :319-328.
10. . Doyle BJ, Konz BA, Lennon RJ, Bresnahan JF, Rihal CS, Ting HH. Ambulation 1 hour after diagnostic cardiac catheterization: a prospective study of 1009 procedures. Mayo Clin Proc 2006;81:1537-40.
- 11.สุธิสา เต็มทับ, กิตติกร นิลมานันต์, รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์' และ กิรติ หงส์สกุล. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดระดับความปวดหลังและป้องกันภาวะเลือดออกบริเวณแผลและจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง
ในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดงSouthern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2022; 9(2) 65-54.