เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า : กรณีศึกษา

สิริลักษณ์ จันทร์เจริญ
โรงพยาบาลพิจิตร

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า : กรณีศึกษา
Nursing Care for Breast Cancer Patients undergoing Chemotherapy and Targetedtherapy : Case Study

สิริลักษณ์ จันทร์เจริญ พย.บ.
โรงพยาบาลพิจิตร
Sirilux Janjaroen
Phichit Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา : การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า รังสีรักษา และฮอร์โมนบำบัด ซึ่งยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าเป็นมาตรฐานการรักษาลำดับแรก เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและแพร่กระจายเซลล์มะเร็ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า

วิธีศึกษา : วิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 ราย นำมาสังเคราะห์บทเรียนเพื่อพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หลังผ่าตัดรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ACP regimen 4 cycle ทุก 21 วัน ผู้ป่วยรายที่ 1 หลังได้รับยา AC ครบ จึงให้ Paclitaxel ผู้ป่วยมีภาวะภูมิไวเกินความรุนแรงระดับปานกลาง จึงหยุดยา และแก้ไขภาวะภูมิไวเกิน เมื่ออาการทุเลาแพทย์ปรับแผนการรักษาโดยให้ยามุ่งเป้า Herceptin regimen 18 cycle ทุก 21 วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า ซึ่งได้รับบริการจากพยาบาลทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยา ตามมาตรฐานช่วยให้บรรลุผลตามเป้าหมายการรักษาอย่างปลอดภัย

สรุปผล : การรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า ซึ่งเป็นยามีความเสี่ยงสูงอันตรายต่อชีวิตและอาจมีผลข้างเคียงที่ทำให้การรักษาล้มเหลว พยาบาลใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างครอบคลุมปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, ยาเคมีบำบัด, ยามุ่งเป้า

Abstract

Introduction:Breast cancer treatment involves various modalities including surgery, chemotherapy, targeted therapy, radio therapy, and hormone therapy. Among these, chemotherapy and targeted therapy are considered the primary standard treatments aimed at inhibiting tumor growth and metastasis.

Objective:To compare the nursing care process for breast cancer patients receiving chemotherapy and targeted therapy.

Methods:A case study analysis was conducted on two patients diagnosed with advanced stage breast cancer. Data regarding nursing care processes were synthesized into lessons learned to enhance the quality of oncology nursing care.

Results:Both patients underwent mastectomy with axillary lymph node dissection, followed by chemotherapy using the ACP regimen (4 cycles every 21 days). For Case 1, after completion of the AC regimen, Paclitaxel was administered; however, the patient developed a moderate hypersensitivity reaction, necessitating discontinuation and appropriate management. Once stabilized, the treatment plan was modified to targeted therapy using Herceptin (18 cycles every 21 days). Both patients experienced side effects from chemotherapy and targeted agents. Nevertheless, comprehensive nursing care before, during, and after drug administration adhering to clinical standards, ensured safe treatment outcomes aligned with therapeutic goals.

Conclusion:The administration of chemotherapy and targeted therapy, which are classified as high alert medications due to their potential life threatening risks, demands advanced nursing competencies. Oncology nurses must deliver individualized, holistic care addressing patients' specific problems and needs to promote optimal treatment outcomes and enhance quality of life.
Keywords: Breast cancer, Chemotherapy, Targeted therapy

บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมได้ตามปกติ ทำให้มีการเจริญเติบโตที่ไร้ระเบียบและเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นก้อนเนื้อมะเร็งบริเวณท่อน้ำนม เนื้อเยื่อเต้านมหรือหัวนม โดยสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียงหรืออวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ (American Cancer Society, 2024) ปัจจุบันความก้าวหน้าและเทคโนโลยีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 1) การรักษาเฉพาะที่ (local treatment) เป็นการรักษาที่มุ่งกำจัดหรือควบคุมขอบเขตของก้อนเนื้อหรือเซลล์ที่มีความผิดปกติ ได้แก่ การผ่าตัดและการใช้รังสีรักษา 2) การรักษาทั้งระบบ (Systemic treatment) เป็นการรักษาที่มุ่งทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย ได้แก่ การใช้ยาเคมีบำบัด ฮอร์โมนบำบัดและยามุ่งเป้า (วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, 2560) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาอุบัติการณ์ สถิติผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ทั่วโลกพบว่า ร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยรายใหม่เป็นโรคมะเร็งเต้านมสอดคล้องกับสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานในปี 2564 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์สูงสุดเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิง คือ 34.2 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าผู้ป่วยรายใหม่ทั้งประเทศเฉลี่ย 17,043 รายต่อปี ส่วนใหญ่พบเมื่ออายุ 55-65 ปี และมากกว่า ร้อยละ 85 เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิด Ductal carcinoma (Rojanamatin et.al,2021) จากความสำคัญของปัญหากระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการและตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเมื่อตรวจวินิจฉัยพบโรค คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ การได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ และการได้รับการรักษาด้วยรังสีภายใน 6 สัปดาห์ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566)

โรงพยาบาลพิจิตร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่จัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งผู้ป่วยในจังหวัดและพื้นที่ข้างเคียง ครอบคลุม ทั้งด้านการคัดกรองและการรักษาโรค จากการศึกษาสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น กล่าวคือ ปี 2565-2567 อัตราป่วยมะเร็งรายใหม่ 233.5, 262.26, 276.8

ต่อประชากรแสนคน อัตราตายผู้ป่วยโรคมะเร็ง 116.16, 123.46, 104.67 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในลำดับที่ 4 คือ 32.19, 34.93, 42.60 ต่อประชากรแสนคน (โรงพยาบาลพิจิตร, 2568) สำกรับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับระยะของโรคและเป้าหมายที่แตกต่างกัน โดยการรักษาหลักคือ ยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า ส่วนการผ่าตัดและรังสีรักษาเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ลดเลือดออก ลดสารคัดหลั่งจากก้อนที่เต้านม และบรรเทาอาการที่เกิดจากการแพร่กระจายมะเร็งไปอวัยวะอื่น โดยระยะที่ 1-3 เป็นการรักษาเพื่อการหายขาดจากโรค ส่วนระยะที่ 4 ระยะแพร่กระจายเป็นการรักษาเพื่อควบคุมและบรรเทาอาการของโรคเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น (วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, 2561) อย่างไรก็ตามยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าทุกชนิดมีผลต่อเซลล์ปกติด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ผลข้างเคียงของยาขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ ปริมาณยาที่ได้รับ วิธีการให้ยาหรือสภาพร่างกายของผู้ป่วย อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยคือ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ปวดตามร่างกาย ชาที่ปลายมือ ปลายเท้า มีอาการร้อนวูบวาบ น้ำหนักลด ผมร่วง เป็นต้น ส่วนอาการข้างเคียงจากยามุ่งเป้า ได้แก่ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจทำงานบกพร่อง พิษต่อหัวใจ เป็นต้น โดยผลข้างเคียงที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะภูมิไวเกิน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วย ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัวจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับโรคและผลข้างเคียงจากยา ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ ความไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมาน เป็นผลให้ผู้ป่วยบางรายไม่กลับมารักษา จนเกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากปัญหาและข้อจำกัดนี้จึงเลือกศึกษา ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 2 ราย ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตรแบบผสมผสานทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยามุ่งเป้า ในกระบวนการรักษาพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดรุนแรงส่งผลกระทบต่อการปรับแผนการรักษา กระบวนการพยาบาลนอกจากการบริหารยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าแล้วมีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา รวมทั้งการส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ด้วยการนำความรู้โรค หลักการพยาบาล และผลงานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นการรักษาได้อย่างปลอดภัย ผลจากการศึกษานำเสนอประสบการณ์ที่ดีเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินโรค การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 2 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า
2. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งโรคเต้านม และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า ซึ่งรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร ในปี 2566-2567
2. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับพยาธิสภาพและแผนการรักษา
3. นำหลักกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินสภาพ ปัญหาและความต้องการ เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาล
4. ปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมปัญหาและติดตามผลหลังจำหน่าย
5. นำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาอภิปรายเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย
6. สรุปผลและนำเสนอเพื่อการปรับปรุงพัฒนางาน

ผลการศึกษา/รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทย อายุ 54 ปี อาชีพรับจ้างให้ประวัติว่าเดือนพฤษภาคม 2566 คลำพบก้อนที่เต้านมขวา จึงได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลสากเหล็ก แพทย์ตรวจพบความผิดปกติก้อนเนื้อลักษณะกลม ผิวเรียบ ขนาด 5x5 ซม. At 3 o'clock ไม่มีสารคัดหลั่งจากเต้านม ส่งต่อโรงพยาบาลพิจิตรได้รับการตรวจร่างกาย ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจพบเป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Rt Total mastectomy with SLNBx เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ผลตรวจพยาธิวิทยารายงาน Invasive ductal carcinoma, Tumor size 3.7 cm, axillary lymph nodes are positive for malignancy, Immunostains : ER positive, PR positive, HER2 positive แพทย์วินิจฉัยโรค CA Rt breast T3N2aM0 Stage 3A หลังผ่าตัด 3 สัปดาห์ แพทย์นัดให้ยาเคมีบำบัดสูตร ACP (Doxorubicin และ Cyclophosphamide 4 cycle ทุก 21 วัน และ Paclitaxel 4 cycle ทุก 21 วัน) ยารับประทานที่บ้านได้ Metoclopramide 10 mg 1x3 pc, Ondansetron 4 mg 1x3 ac และ Tramadol 1x2 pc ผู้ป่วยได้รับยา AC ครั้งแรกวันที่ 4 กันยายน 2566 ครั้งสุดท้ายวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 โดยได้ยาครบ พบว่า มีอาการผลข้างเคียงของยา ได้แก่ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ผมร่วง อ่อนเพลีย ไม่มีไข้ ระหว่างก่อนให้ยาสูตร AC ผลตรวจเลือด CBC พบว่า WBC, RBC ต่ำกว่าค่าปกติเล็กน้อย ANC มากกว่า 1500 ไมโครลิตร สัญญาณชีพความดันโลหิตอยู่ในช่วง 121/87-130/88 มม.ปรอท อุณหภูมิ 36.7-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ต่อมาวันที่ 4 ธันวาคม 2566 เริ่มยา Paclitaxel ครั้งแรก (Paclitaxel 175 mg/m^2 in NSS 100 ml iv drip > 3 hr) โดยก่อนให้ยาได้รับ Premedication ได้แก่ Dexamethasone, Ondansetron, CPM, Famotidine จากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยา 12 ml. มีอาการ Hypersensitivity คือ หน้าแดง ตัวเกร็ง ตาค้าง ปัสสาวะราด ประเมินสัญญาณชีพ พบว่า ความดันโลหิต 90/60 มม.ปรอท อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที O_2sat 92% จึงหยุดยาและรายงานแพทย์สั่งการรักษา ให้ Hydrocortisone 100 mg iv, CPM 10 mg iv stat หลังได้ยาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็ง ตาค้าง ความดันโลหิต 120/70 มม.ปรอท อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที O_2sat 95% แพทย์ปรับแผนการรักษา โดยให้ยามุ่งเป้า Herceptin 616 mg in NSS 200 ml iv drip in 90 min หลังได้ยาครบไม่มีอาการข้างเคียงจากยา จากนั้นแพทย์อธิบายเหตุผลความจำเป็นของการเปลี่ยนแผนรักษาด้วยยามุ่งเป้า ใช้ระยะเวลาในการรักษา 18 ครั้ง ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล พยาบาลจึงให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงการเตรียมสภาพร่างกาย และแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาตามแผนการรักษา วันต่อมา ส่งผู้ป่วยประเมินการทำงานของหัวใจอายุรแพทย์โรคหัวใจตรวจร่างกายประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจและ Echocardiogram รายงานผลสามารถให้ยาตามแผนการรักษาได้ โดยแนะนำให้มีการเฝ้าระวังติดตามและประเมินการทำงานของหัวใจทุกครั้งที่ให้ยา จากนั้นส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT และภาพถ่ายรังสีทรวงอก ผลตรวจปกติ แพทย์ยืนยันการรักษาตามแบบแผนการให้ยามุ่งเป้า เริ่มยาวันที่ 8 มกราคม 2567 ได้แก่ Herceptin 6 mg/kg ทุก 21 วัน ก่อนให้ยาการประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 139/80 มม.ปรอท อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินเม็ดเลือดขาว และให้ยาป้องกันอาการข้างเคียงจากยา (Premedication) เมื่อพบว่าสัญญาณชีพคงที่และอาการทั่วไปปกติจึงบริหารยาตามแผนการรักษา ได้แก่ Herceptin 6 mg/kg iv drip in 90 min เมื่อผู้ป่วยได้รับยาครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากยา จึงนัดหมายการรักษาต่อเนื่องทุก 21 วัน จนผู้ป่วยได้ยามุ่งเป้าครบ 18 ครั้ง แต่ละครั้งไม่เกิดภาวะภูมิไวเกินหรือภาวะปฏิกิริยาจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำ มีอาการผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ ปวดเมื่อย คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ชาที่ปลายมือปลายเท้านานๆ ครั้ง ส่วนยารับประทาน ที่บ้านได้ Metoclopramide 10 mg 1x3 pc, Ondansetron 8 mg 1x3 ac, Tramadol 1x2 pc ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการทำงานของหัวใจขณะได้ยามุ่งเป้า ไม่พบความผิดปกติ โดยได้รับยาครบ 18 ครั้ง ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 แพทย์ส่งต่อให้ไปรักษาด้วยรังสีรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งได้รับ

การฉายรังสี 3 มิติ 16 ครั้ง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากรังสีรักษา ต่อมาวันที่ 10 เมษายน 2568 แพทย์รักษาด้วยยาฮอร์โมน (Tamoxifen) เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ แผนการรักษาต่อเนื่องระยะเวลา 5 ปี นัดติดตามผลเดือนละครั้ง การประเมินผลลัพธ์จากการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้ตามคำแนะนำไม่มีอาการไหล่ติดหรือแขนบวม ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ มีการฟื้นฟูสภาพที่ดีและทำงานประกอบอาชีพได้ใกล้เคียงภาวะปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 74 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ให้ประวัติว่าเดือนกรกฎาคม 2567 คลำพบก้อนที่เต้านมขวามีอาการเจ็บแปล้บๆ เป็นบางครั้ง ไปตรวจที่โรงพยาบาลวังทรายพูน แพทย์ตรวจพบความผิดปกติที่เต้านม ลักษณะก้อนเนื้อกลมรี ผิวเรียบขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 ซม. แพทย์ทำ Excision Bx ส่งชิ้นเนื้อตรวจรายงานผล Invasive ductal carcinoma grade 3 จึงผ่าตัดเต้านม Modified Radical Mastectomy Rt ในวันที่ 1 สิงหาคม 2567 หลังผ่าตัดส่งชิ้นเนื้อตรวจรายงานผล Residual invasive ductal carcinoma score 6/9 size 0.4 cm, Rt axillar พบ metastatic LN ผล Immunostaning พบ ER positive score 8, PR positive score 6 และ HER2 negative จึงส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากการประเมินและตรวจร่างกาย แพทย์วินิจฉัยโรค CA Rt breast T2N2M0 stage 3A ส่งตรวจ Upper abdomen ultrasound และ Chest x-ray ผลปกติ จึงวางแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สูตร ACP (Doxorubicin และ Cyclophosphamide 4 cycle ทุก 21 วัน และ Paclitaxel 4 cycle ทุก 21 วัน) ผู้ป่วยได้รับยา AC ครั้งแรก วันที่ 26 สิงหาคม 2567 โดยก่อนเริ่มยาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC รายงานผล ANC 3,850 ไมโครลิตร เมื่อผู้ป่วยรับยา Premedication ได้แก่ Ondansetron, Dexamethasone แล้วจึงให้ ยา AC ตามแผนการรักษา สัญญาณชีพระหว่างให้ยาความดันโลหิต 127/86-130/87 มม.ปรอท อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนผลข้างเคียงจากยา หลังให้ยาครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยได้รับยารับประทานกลับบ้าน Metoclopramide 10 mg 1x3 pc และ Ondansetron 4 mg 2x1 pc ผู้ป่วยได้รับยา AC ครั้งที่ 2 วันที่ 16 กันยายน 2567 ครั้งที่ 3 วันที่ 7 ตุลาคม 2567 และครั้งที่ 4 วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 ก่อนให้ยาแต่ละครั้ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานผล ANC > 1,500 ไมโครลิตร และให้ยา Premedication ส่วนยารับประทานกลับบ้านตามแผนการรักษาเดิม จากการประเมินและติดตามผลข้างเคียงจากยาใน 4 cycle แรก พบว่ามีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน เจ็บแสบร้อนในปากทำให้รับประทานอาหารได้น้อย และผมร่วง วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 เริ่มยา Paclitaxel โดยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานผล ANC 3,213 ไมโครลิตร และให้ยา Premedication ได้แก่ Ondansetron, Dexamethasone, Farmotidine ก่อนให้ยาตามแผนการรักษา สัญญาณชีพระหว่างให้ยาความดันโลหิตอยู่ในช่วง 116/80-129/87 มม.ปรอท อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากยา Paelitaxel เมื่อให้ยาครบตามแผนการรักษาผู้ป่วยได้ยารับประทานที่บ้าน ได้แก่ Metoclopramide 10 mg 1x3 pc และ Ondansetron 4 mg 2x1 pc ผู้ป่วยได้รับยา Paclitaxel ครั้งที่ 2 วันที่ 16 ธันวาคม 2567 ครั้งที่ 3 วันที่ 13 มกราคม 2568 และครั้งที่ 4 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ก่อนได้ยาแต่ละครั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานผล ANC > 1,500 ไมโครลิตร ให้ยา Premedication ส่วนยารับประทานกลับบ้านตามแผนการรักษาเดิม ซึ่งอาการข้างเคียงจากยาใน 4 cycle หลัง พบว่า มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ชาและเจ็บที่ปลายมือ ปลายเท้า และผมร่วง ไม่พบภาวะภูมิไวเกิน วันที่ 3 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยมาติดตามผลหลังได้ยาเคมีบำบัดครบ แพทย์ให้การรักษาต่อเนื่องด้วยฮอร์โมนบำบัดระยะ 5 ปี เพื่อลดการลุกลามของโรค ได้แก่ Letrozole 2.5 mg 1x1 pc เช้า นัดติดตามผลเดือนละครั้ง จากการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีอาการไหล่ติดหรือแขนบวม ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้และมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี

การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล การตรวจร่างกายและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	54 ปี	74 ปี
อาการสำคัญ	หลังผ่าตัดเต้านมขวา ส่งต่อมาเพื่อรับยาเคมีบำบัด	หลังผ่าตัดเต้านมขวา ส่งต่อมาเพื่อรับยาเคมีบำบัด
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	เดือนพฤษภาคม 2566 คลำพบก้อนที่เต้านมขวา ไปตรวจที่โรงพยาบาลสากเหล็ก ส่งต่อมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพิจิตร	เดือนกรกฎาคม 2567 คลำพบก้อนที่เต้านมขวาไปตรวจที่โรงพยาบาลวังทรายพูน แพทย์เจาะชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาระบุ Invasive ductal carcinoma ได้รับการผ่าตัดเต้านมหลังผ่าตัดส่งต่อมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพิจิตร
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง/ไม่มีโรคประจำตัว/ไม่แพ้ยาหรือสารใดๆ	ไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง/ไม่มีโรคประจำตัว/ไม่แพ้ยาหรือสารใดๆ
ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว	บุคคลในครอบครัวสุขภาพดีไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็ง	บุคคลในครอบครัวสุขภาพดี ให้ข้อมูลว่าบิดาป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเนื้องอกในช่องท้อง
อาการแรกรับ	มีแผลผ่าตัดที่ทรวงอกด้านขวา แผลแห้งดี กดเจ็บเล็กน้อย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 114/74 mmHg, T 37°C, P 86/min, R 20/min, O_2sat 98%	มีแผลผ่าตัดที่ทรวงอกด้านขวา แผลแห้งดี กดเจ็บเล็กน้อย สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 135/87 mmHg, T 37.3°C, P 90/min, R 20/min, O_2sat 97%
ผลการตรวจพยาธิวิทยา	Invasive ductal carcinoma, tumor size 3.7 cm., lymphovascular invasive seen Immunostaning : ER positive, PR positive, HER2 positive, Ki 67 positive 50%	Invasive ductal carcinoma, tumor size 0.4 cm., Rt axillar metastatic LN Immunostaning : ER positive, PR positive, HER2 negative
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
- CBC	WBC อยู่ในช่วง 5.5-7.4 /µl RBC อยู่ในช่วง 3.6-4.4 /µl ANC > 1,500/ µl	WBC อยู่ในช่วง 5.1-12.7 /µl RBC อยู่ในช่วง 4.1-4.6 /µl ANC > 1,500/ µl
- ภาพถ่ายรังสีทรวงอก	No evidence of lung metastasis	No evidence of lung metastasis
- อัลตราซาวน์ช่องท้อง	U/S upper abdomen : No evidence of metastasis	U/S upper abdomen : No evidence of metastasis

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ผลการตรวจเฉพาะอื่นๆ		
- Echocardiogram	การทำงานของหัวใจขณะบีบตัว ไม่พบความผิดปกติ ไม่พบภาวะกล้ามเนื้อหัวใจหนาหรือบาง ไม่มีภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และไม่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจและปอด	-
การวินิจฉัยโรค	CA Rt breast $T_3N_{2a}M_0$ stage 3A	CA Rt breast $T_2N_2M_0$ stage 3A
การรักษา		
การผ่าตัด	Rt Total Mastectomy with SLNBx (วันที่ 8 สิงหาคม 2566)	Modified Radical Mastectomy Rt (วันที่ 1 สิงหาคม 2567)
- การให้ยาเคมีบำบัด	AC (Doxorubicin และ Cyclo phosphamide) 4 cycle ทุก 21 วัน	AC (Doxorubicin และ Cyclo phosphamide) 4 cycle ทุก 21 วัน Paclitaxcl 4 cycle ทุก 21 วัน
- การให้ยามุ่งเป้า	Herceptin 6 mg/kg 18 cycle ทุก 21 วัน	-
- รังสีรักษา	ฉายรังสี 3 มิติ 16 ครั้ง	-
- ฮอร์โมนบำบัด	Tamoxifen 20 mg รับประทานวันละครั้งต่อเนื่อง 5 ปี	Letrozole 2.5 mg รับประทานวันละครั้งต่อเนื่อง 5 ปี
การป้องกันผลข้างเคียงจากยา		
- Premedication (การให้ยาป้องกันผลข้างเคียงก่อนให้ยาเคมีบำบัด 30 นาที)	ก่อนให้ยา AC : Ondansetron 8 mg+Dexamethasone 20 mg in NSS 100 ml iv free flow ก่อนให้ Paclitaxel : Ondansetron 16 mg + Dexamethasone 20 mg in NSS 100 ml iv free flow, CPM 10 mg iv push slowly, Famotidine 20 mg 1 tab ⊙ ก่อนให้ยา Herceptin : CPM 10 mg iv push slowly, Dexamethasone 20 mg + Ondansetron 8 mg + Ranitidine 50 mg in NSS 100 ml iv drip in 30 min	ก่อนให้ยา AC : Ondansetron 8 mg + Dexamethasone 20 mg in NSS 100 ml iv free flow ก่อนให้ Paclitaxel : Ondansetron 16 mg + Dexamethasone 20 mg in NSS 100 ml iv free flow, CPM 10 mg iv push slowly, Famotidine 20 mg 1 tab ⊙
- Home medication (ยาที่ได้รับไปรับประทานที่บ้าน)	Metoclopramide 10 mg 1x3 pc, Ondansetron 8 mg 1x3 ac, Tramadol 1x2 pc	Ondansetron 8 mg 1x3 ac, Tramadol 1x2 pc, MTV 1x2 pc

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีและยามุ่งเป้า	จากยาเคมีบำบัด พบว่า มีภาวะ Hypersensitivity หลังได้ยา Paclitaxel ครั้งแรก ได้แก่ อาการหน้าแดง ตัวเกร็ง ตาค้าง ปัสสาวะราด ความดันโลหิตต่ำ 90/60 มม.ปรอท แพทย์ประเมินความรุนแรงระดับปานกลาง ได้แก่ ปวดเมื่อย คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ชาที่ปลายมือปลายเท้านานๆ ครั้ง จากยามุ่งเป้า (Herceptin) พบอาการจากผลข้างเคียงจากยาระดับเล็กน้อย	จากยาเคมีบำบัด พบว่า มีอาการข้างเคียงระดับเล็กน้อย จากยา AC ได้แก่ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน เจ็บแสบร้อนในปาก และผมร่วง ส่วนอาการข้างเคียงจากยา Paclitaxel ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ชาและเจ็บที่ปลายมือ ปลายเท้าและผมร่วง
ระยะเวลาในการรักษา		
- ยาเคมีบำบัด	AC 4 cycle ทุก 21 วัน : วันที่ 4 กันยายน – 13 พฤศจิกายน 2566	AC 4 cycle ทุก 21 วัน : วันที่ 26 สิงหาคม – 4 พฤศจิกายน 2567 Paclitaxel 4 cycle ทุก 21 วัน : วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 – 3 กุมภาพันธ์ 2568
- ยามุ่งเป้า	Herceptin 18 cycle ทุก 21 วัน : วันที่ 4 ธันวาคม 2566 – 10 กุมภาพันธ์ 2568	-
- รังสีรักษา	ส่งต่อโรงพยาบาลนครสวรรค์ฯ ได้รับการรักษา 16 ครั้ง วันที่ 19 มีนาคม – 10 เมษายน 2567	-
- ยาฮอร์โมน	แผนการรักษาระยะ 5 ปี เริ่มวันที่ 12 เมษายน 2568	แผนการรักษาระยะ 5 ปี เริ่มวันที่ 3 มีนาคม 2568

ตารางที่ 2 การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษา

การประเมินสภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
สภาพทั่วไป	แรกรับที่ห้องตรวจคลินิกโรคมะเร็ง มาถึง โดยการเดินมาเอง	แรกรับที่ห้องตรวจคลินิกโรคมะเร็ง มาถึง โดยการเดินมาเอง
น้ำหนัก/ส่วนสูง/ BMI	76 กิโลกรัม/153 เซนติเมตร/32.46	56 กิโลกรัม/147 เซนติเมตร/25.91
ผิวหนัง	ผิวคล้ำ ไม่ซีด ไม่มีผื่น ไม่มีตุ่ม ผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก ไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่มีรอยแผลเป็น	ผิวคล้ำแห้งบาง ไม่มีตุ่มหรือผื่น ไม่มีบวมตามร่างกาย ไม่มีรอยแผลเป็น
เล็บ	เล็บสั้น ผิวเรียบสะอาด	เล็บสั้น ผิวเรียบสะอาด
ตา	มองเห็นชัดเจนไม่สวมใส่แว่น เปลือกตาซีดทั้ง 2 ข้างไม่บวม	มองเห็นไม่ชัด จากสูงวัยมีสายตายาว แต่ไม่สวมแว่นตา เปลือกตาไม่บวมซีดทั้ง 2 ข้าง
ระบบทางเดินหายใจ	ทรวงอกรูปร่างปกติ ลักษณะสมมาตร ไม่มีอกบุ๋ม การเคลื่อนไหวของทรวงอกสัมพันธ์กับการหายใจเข้าออก ฟังเสียงปอดปกติ	ทรวงอกรูปร่างปกติ ลักษณะสมมาตร ไม่มีอกบุ๋ม การเคลื่อนไหวของทรวงอกสัมพันธ์กับลักษณะการหายใจเข้าออก ฟังเสียงปอดปกติ
ทรวงอก	เต้านมซ้ายคลำไม่มีก้อน เต้านมข้างวาได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด แผลผ่าตัดแห้ง	เต้านมซ้ายคลำไม่มีก้อน เต้านมข้างขวาได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด แผลผ่าตัดแห้ง
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	ชีพจร จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ไม่มีเสียง murmur	ชีพจร จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ไม่มีเสียง murmur
ต่อมน้ำเหลืองรักแร้	ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างซ้ายโตเล็กน้อย	ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างซ้ายโตเล็กน้อย

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เพศหญิง เป็นโรคมะเร็งเต้านมกลุ่ม Invasive ductal carcinoma โดยช่วงอายุที่ป่วยรายที่ 1 อยู่ในวัยทำงาน ส่วนรายที่ 2 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยที่รายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่พบเมื่ออายุ 55-65 ปี และมากกว่าร้อยละ 85 เป็นมะเร็งเต้านมประเภทเนื้อเยื่อบุผิวระยะลุกลาม (Invasive carcinoma) (Rojanamatin etal, 2021) ดังจะเห็นจากผลตรวจพยาธิวิทยาของทั้ง 2 ราย ที่พบการกระจายเซลมะเร็งไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ โดยไม่พบการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น สำหรับการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ใช้วิธีการผ่าตัดการให้ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า การใช้รังสีรักษา และฮอร์โมนบำบัด ตรงกับความรู้โรคที่อธิบายว่า การผ่าตัดเต้านมและการใช้รังสีรักษาเป็นรูปแบบการรักษาหลักที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับในระยะที่มะเร็งเต้านมยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ส่วนยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า และฮอร์โมนบำบัดเป็นการรักษาทั้งระบบเพื่อควบคุมเซลล์มะเร็งกระจายไปทั่วร่างกาย (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2562) สำหรับภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากโรค แม้ว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ก่อนเริ่มบริหารยาเคมีจะได้รับยาเพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด แต่พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะภูมิไวเกิน หลังได้รับยา Paclitaxel ครั้งแรก โดยอาการที่พบมีความรุนแรงระดับปานกลาง ซึ่งได้รับการแก้ไขจนปลอดภัยและได้รับยามุ่งเป้าในเวลาต่อมา โดยไม่พบความรุนแรงของผลข้างเคียงจากยามุ่งเป้า แผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า มีความเหมาะสมกับระยะของโรคที่มุ่งเพิ่มอัตราการรอดชีวิต อีกทั้งคำนึงถึงวิถีชีวิต ความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลอีกด้วย ในด้านการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูลแผนการรักษา นำสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นการศึกษาในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับยามุ่งเป้าแบบผู้ป่วยนอก สรุปดังนี้

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเปรียบเทียบในผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	
ระยะก่อนให้ยา		
1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง แผนการรักษาและผลข้างเคียงจากยา 2. พร่องความรู้การปฏิบัติตัวในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	1. มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง แผนการรักษาและผลข้างเคียงจากยา 2. พร่องความรู้การปฏิบัติตัวในการแผนรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีปัญหาสุขภาพไม่ต่างกัน กล่าวคือ หลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นภาวะวิกฤตและคุกคามต่อชีวิต ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล เมื่อตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษา รับรู้ถึงผลข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ประกอบกับการเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและการรักษาที่ไม่ชัดเจนจึงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจและกังวลต่อความสำเร็จของการรักษา
ระยะให้ยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า		
1. มีภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยามุ่งเป้า (Herceptin) 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจากผลข้างเคียงของยามุ่งเป้า (Herceptin) 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้ารั่วซึมออกนอกหลอดเลือด 5. มีอาการเหนื่อยล้าจากผลข้างเคียงของยามุ่งเป้า	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยาสูตร ACP 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะยาเคมีบำบัดรั่วออกนอกเส้นเลือด 3. มีโอกาสเกิดอาการปลายประสาทอักเสบจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด (Paclitaxel) 4. ขาดความรู้การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด	แผนการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หลังการผ่าตัดเต้านม ด้วยยาเคมีบำบัดสูตร ACP เมื่อได้ยา AC ครบตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะภูมิไวเกินหลังได้รับยา Paclitaxel ครั้งแรก แผนการรักษาจึงมีการปรับเป็นใช้ยามุ่งเป้า ดังนั้นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย จึงต่างกันเป็นไปตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยรายที่ 2 ไม่ละเลยการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด เช่นเดียวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน จากการได้รับยามุ่งเป้าในผู้ป่วยรายที่ 1 ซึ่งตรงกับความรู้โรคที่อธิบายว่า ภาวะภูมิไวเกินเป็นภาวะฉุกเฉินขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าที่พบบ่อย ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการประเมิน
ระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า		
1. มีโอกาสเกิดภาวะเม็ดเลือดทุกชนิดต่ำจากไขกระดูกถูกกดหลังได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า 2. มีความวิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์	1. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อจากเม็ดเลือดขาวต่ำในช่วง 7-14 วันหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2. มีความวิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ 4. มีความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค เนื่องจากการส่งต่อรังสีรักษาและฮอร์โมนบำบัด	3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ 4. มีความวิตกกังวลและรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคเนื่องจากการรักษาต่อเนื่องด้วยฮอร์โมนบำบัด	เพื่อเฝ้าระวังดูแลและแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อป้องกันอันตรายต่อชีวิต (สุจิรา ฟุ้งเฟื่อง, 2561) ส่วนการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจากผลข้างเคียงของยามุ่งเป้า เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงในผู้ป่วย รายที่ 1 เนื่องจากผลข้างเคียงของยามุ่งเป้าทำให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจทำงานบกพร่อง การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงการทำงานของหัวใจ จึงมีความจำเป็น (Lee et al, 2017)อีกประเด็นหนึ่งที่มีความ
ระยะต่อเนื่อง		แตกต่างกัน ได้แก่ การเกิดภาวะเหนื่อยล้าในผู้ป่วยรายที่ 1 โดยเป็นผลจากระยะเวลาในการรักษาทั้งยาเคมีบำบัด 4 cycle และยามุ่งเป้า 18 cycle ระยะเวลานานกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ผลกระทบจากพิษของยาร่วมกับความวิตกกังวลจากภาวะโรคและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา จึงทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้า โดยข้อมูลจากความรู้โรคอธิบายว่า การที่ยาทำลายเซลล์มะเร็งทำให้เกิดการสะสมของเสียในร่างกาย เมื่อเกิดร่วมกับภาวะวิตกกังวลจะส่งผลให้ร่างกายเหนื่อยล้าเพราะต้องใช้พลังงานมากขึ้น (Berger etal, 2015) และยังมีความแตกต่างของข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการปลายประสาทอักเสบจากการได้รับยา Paclitaxel โดยมีอาการปวดกล้ามเนื้อชาและเจ็บที่ปลายมือปลายเท้า เพราะเป็นผลจากพิษของยาทำลายเซลล์ประสาทส่วนปลายที่มีความไวต่อการถูกทำลาย (นุสรา ประเสริฐศรี, 2559)ในส่วนของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะยาเคมีบำบัดรั่วออกนอก
1. มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากฮอร์โมนบำบัด (Tamoxifen) 2. พร่องความรู้การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน	1. มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากฮอร์โมนบำบัด (Letrozole) 2. พร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ผู้ป่วยรายที่ 1	**ผู้ป่วยรายที่ 2**	เส้นเลือด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญและต้องระมัดระวัง แม้จะมีการเตรียมความพร้อมอย่างดี เพื่อป้องกันเนื้อเยื่อข้างเคียงบาดเจ็บและเกิดเนื้อตายเฉพาะส่วน (วันเพ็ญ พันธางกูร, 2555) การป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเม็ดเลือดทุกชนิดต่ำในช่วง 7-14 วัน หลังได้ยาเคมีบำบัดเป็นอีกกิจกรรมที่ไม่แตกต่างกัน เพราะยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้ามีผลข้างเคียงกดไขกระดูก ส่งผลให้เม็ดเลือดต่ำ จึงเป็นช่วงเวลาที่ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ (นุชนารถ แววศรี, 2567) รวมทั้งปัญหาความวิตกกังวลจากการสูญเสียภาพลักษณ์จากผมร่วงและปัญหาภาวะทุพโภชนาการสืบเนื่องจากอาการคลื่นไส้ แสบร้อนเป็นแผลในปากทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งเป็นผลกระทบจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปฏิบัติในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด และยามุ่งเป้าแบบผู้ป่วยนอก เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ระยะก่อนให้ยา จากการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม ประสบการณ์การรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวผลจากการรักษาที่เกิดขึ้น อีกทั้งการพร่องความรู้การปฏิบัติตัว ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลจึงให้ความสำคัญของการให้ข้อมูล ได้แก่ ภาวะของโรคที่ดำเนินอยู่ แผนการรักษา ระยะเวลาในการรักษา ผลดีและผลเสียจากการรักษา อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียง ประโยชน์ที่จะได้รับจากการรักษา เน้นให้ผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้เอกสารเกี่ยวกับแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวนำกลับไปทบทวนการปฏิบัติตัวที่บ้าน

ระยะระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า การปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้ มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนและถูกต้องตามแผนการรักษา ดังนั้นในการบริหารยานำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาใช้อย่างเคร่งครัด ประกอบด้วย การตรวจสอบความถูกต้องของยา การเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์ที่จำเป็น การบริหารยาป้องกันอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า การบริหารยาทางหลอดเลือดดำตามลำดับขั้นตอนการรักษาและชนิดของยา การติดตามเฝ้าระวังภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ และภาวะภูมิไวเกิน การตรวจวัด ประเมินสัญญาณชีพก่อน/ขณะให้ยา จนยาหมด การประเมินอาการข้างเคียงและอาการผิดปกติขณะให้ยา ในผู้ป่วยรายที่ 1 เมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกินได้หยุดยาทันที รายงานแพทย์และให้การดูแลแก้ไขภาวะฉุกเฉินตามแผนการรักษาอย่างเร่งด่วนจนผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งแผนการรักษาต่อเนื่องด้วยยามุ่งเป้า

18 cycle จนครบจึงส่งต่อรังสีรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคและการรักษา มีอาการแสดงออกของความเหนื่อยล้า การพยาบาลโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยามุ่งเป้าและรังสีรักษา ร่วมกับใช้หลักการดูแลทางสังคมจิตใจ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟัง และให้ความสนใจในการช่วยเหลือด้านสุขภาพ นอกจากนั้นความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจากผลข้างเคียงยามุ่งเป้า การพยาบาลด้วยการสังเกตอาการแสดง ทางคลินิกที่สัมพันธ์กับการทำงานของหัวใจที่ลดลง ได้แก่ หายใจลำบาก เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ปลายมือปลายเท้าซีด เป็นต้น เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม

ระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า การรักษามะเร็งเต้านม ด้วยยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้า ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากอาการข้างเคียงของยาอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ดังนั้นหลังจากได้รับยาแต่ละครั้งและเมื่อสิ้นสุดการรักษากิจกรรมการพยาบาลจึงมุ่งส่งเสริมทักษะการดูแลตัวเองให้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้ข้อมูลแผนการรักษาแต่ละระยะ สาเหตุของภาวะแทรกซ้อนจากโรคและยาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลให้อาการทรุดลง ดังนั้นข้อวินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยทั้งสองรายจึงมุ่งแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือในเรื่อง การระมัดระวังความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดต่ำ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน การดูแลสุขอนามัยและแผลในช่องปาก รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากภาวะผมร่วง การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยการรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การประเมินความเข้าใจภาวะสุขภาพตนเอง เพื่อปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม

ระยะต่อเนื่อง ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด โดยเป็นฮอร์โมนคนละกลุ่ม แต่เป้าหมายการรักษาเดียวกัน คือ เพื่อชะลอหรือหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และลดการเป็นซ้ำในเต้านมอีกข้าง การพยาบาลในระยะนี้ด้วยการให้ข้อมูลและอธิบายแผนการรักษา โดยชี้ให้เห็นผลดี ประโยชน์จากยาและผลลัพธ์ที่อาจเกิดจากอาการข้างเคียงจากยา สอนทักษะที่จำเป็นโดยเฉพาะการเฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้อย่างเหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Invasive ductal carcinoma) ที่เต้านมด้านขวา ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ มีการรักษาเสริมหลังผ่าตัดแตกต่างกัน คือ ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับยาเคมีบำบัด (ACP) ยามุ่งเป้า (Herceptin) รังสีรักษา และฮอร์โมนบำบัด (Tamoxifen) ส่วนรายที่ 2 ได้รับยาเคมีบำบัด (ACP) และฮอร์โมนบำบัด (Letrozole) ผู้ป่วยรายที่ 1 ขณะรับยาเคมีบำบัด (ACP) พบว่า มีภาวะภูมิไวเกินจากยา Paclitaxel ความรุนแรงระดับปานกลาง พยาบาลรีบหยุดยา รายงานแพทย์ และได้รับการแก้ไขภาวะภูมิไวเกิน อาการทุเลา เมื่อสัญญาณชีพปกติได้รับยามุ่งเป้าทันทีไม่มีอาการข้างเคียงจึงได้รับยาต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา ในช่วงระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการข้างเคียงจากยา ซึ่งได้รับการดูแลจากพยาบาลทั้งในระยะก่อนให้ยา ระหว่างการให้ยา หลังได้รับยา และระยะต่อเนื่องตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ จากการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า โดยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในการดูแลตนเองที่บ้านได้ดีและสามารถเข้าสู่แผนการรักษาในระยะต่อเนื่องได้ จากการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก แพทย์ระบุถึงการพยากรณ์โรคที่ดี

อภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายโรคมะเร็งเต้านมมีพยาธิสภาพของโรคใกล้เคียงกัน กล่าวคือ รายที่ 1 แพทย์วินิจฉัยโรค CA Rt breast T3N2aMo stage 3A รายที่ 2 CA Rt breast T2N2Mo stage 3A จากรายงานผลตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นมะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะลุกลาม (Invasive ductal carcinoma) โดยพบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย แต่ในผู้ป่วยรายที่ 1 มีขนาดของก้อนมะเร็งใหญ่กว่าผู้ป่วยรายที่ 2 จึงเป็นเหตุให้แผนการรักษาทั้งแบบเฉพาะที่ ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา และการรักษาเสริม ได้แก่ การใช้ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า และฮอร์โมนบำบัด จึงมีวิธีการรักษาที่มากกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ซึ่งมีแผนการรักษาแบบเฉพาะได้แก่ การผ่าตัดและการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดและฮอร์โมนบำบัด แผนการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ตรงตามความรู้โรคที่อธิบายว่า ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา การใช้ฮอร์โมนบำบัด และยามุ่งเป้า อาจเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน โดยพิจารณาจากอายุผู้ป่วย ขนาดของก้อนมะเร็ง สถานะของต่อมน้ำเหลือง เกรดของเซลล์มะเร็ง สถานะของหลอดเลือดและน้ำเหลือง ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนโปรเจสเตอร์โรนและยีนก่อมะเร็ง ซึ่งยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นทั้งวิธีการรักษาหลักและรักษาเสริม (Americam Cancer Society, 2020) ซึ่งจะเห็นจากแผนการรักษาในผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ระยะแรกหลังการผ่าตัด เป็นการให้ยาเคมีบำบัดสูตร ACP โดยเป้าหมายการรักษามุ่งควบคุมเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย ถึงแม้จะมีรายงานยืนยันว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการปราศจากโรคและอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ผลกระทบจากยาเคมีบำบัดต่อผู้ป่วยเกิดขึ้นในหลายด้าน ดังที่ปรากฏในผู้ป่วยรายที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยมีภาวะภูมิไวเกินระดับปานกลาง ขณะรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel ครั้งแรกผ่านไปเพียง 12 ml. หลังได้รับการดูแลช่วยเหลือแพทย์ปรับแผนการรักษาด้วยยามุ่งเป้า การใช้รังสีรักษาและฮอร์โมนบำบัดตามลำดับ โดยแม้จะพบผลข้างเคียงจากยามุ่งเป้า แต่อยู่ในระดับที่จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุ แต่จากการที่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กจึงได้รับยาเคมีบำบัดสูตร ACP ในขนาดยาที่น้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 1 ผลข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้นจึงมีความรุนแรงน้อยกว่า โดยอยู่ในระดับที่ควบคุมและแก้ไขปัญหาได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและระยะต่อเนื่องการรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดบรรลุผลตามเป้าหมาย เมื่อพิจารณากระบวนการรักษาจะเห็นว่า ในการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและยามุ่งเป้าเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่มีการนัดผู้ป่วยมารับบริการทุก 21 วัน โดยพยาบาลทำหน้าที่ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย เพื่อวินิจฉัยและวางแผนปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน ดังนั้นการพยาบาลจึงเป็นการบริหารยาป้องกันอาการข้างเคียง และอาการไม่พึงประสงค์ การบริหารยาเคมีบำบัด และยามุ่งเป้าตามลำดับขั้นตอนการรักษา การเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยขณะให้ยาอย่างเคร่งครัด การดูแลช่วยเหลือแก้ไขภาวะฉุกเฉินจากผลข้างเคียงของยา การช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้ โดยการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้าน จึงช่วยให้แผนการรักษาบรรลุผล ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยจะเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกรณีศึกษา พยาบาลนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กระบวนการรักษา เฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นในแต่ละระยะ โดยสามารถประเมินและจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งการจัดการปัญหาในบทบาทอิสระของพยาบาล ที่เลือกใช้กับผู้ป่วยทำได้อย่างเหมาะสมภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ จึงสามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทุเลาจากโรคที่เผชิญอยู่และกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างใกล้เคียงภาวะปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ภาวะภูมิไวเกินที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นกระทันหัน หากการดูแลช่วยเหลือไม่ทันเวลาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จึงควรทบทวนระบบบริการการพยาบาลและซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบการให้ข้อมูล คำปรึกษาในการจัดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และยามุ่งเป้า แบบออนไลน์ เพื่อความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงบริการ

เอกสารอ้างอิง

นุชนารถ แววศรี, (2567). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไปที่ปอดและกระดูกที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับยามุ่งเป้า.* (รายงานกรณีศึกษา). อุบลราชธานี : โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี.

นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, ยศพล เหลืองโสมนภา และชลิยา วามะลุน. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเหตุพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,* 25(3),1-13.

พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, วิไลรัตน์ ประเสริฐ, วิษณุ โล่สิริวัฒน์ และดุลยพัฒน์ สงวนรักษา. (2562). *มะเร็งเต้านม.* กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.

โรงพยาบาลพิจิตร. (2568). *รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสาขาโรคมะเร็ง.* ในการประชุมตรวจราชการ ครั้งที่ 2/2568 วันที่ 30 มิถุนายน 2568 จัดโดยเขตสุขภาพที่ 3 ณ โรงพยาบาลพิจิตร.

วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒนะ, ดนัย มโนรมณ์ และสมชาย ธนะสิทธิชัย. (2560). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม.* กรุงเทพฯ : โฆษิตการพิมพ์.

วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒนะ, ดนัย มโนรมณ์ และฉันทนา หมอกเจริญพงศ์. (2561). *แนวทางการการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคมะเร็ง.* กรุงเทพฯ : โฆษิตการพิมพ์.

วันเพ็ญ พันธางกูร, นพกาญจน์ วรรณการโสภณ. (2555). การบริหารยาเคมีบำบัด. ใน สุวรรณี สิริเลิศตระกูล. (บรรณาธิการ). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง.* สมุทรปราการ : สินทวีกิจพริ้นติ้ง.

สุจิรา ฟุ้งเฟื่อง. (2561). บทบาทของพยาบาลในการจัดการภาวะภูมิไวเกินและปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ. *วารสารโรคมะเร็ง,* 38(1),29-41.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2566). *ตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง.* สืบค้นจาก https://www.nci.go.th.pdf. ตัวชี้วัดปี 2566-2567.

American Cancer Society. (2020). *Treatments and side effects.* Retrieved from https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects.html.

American Cancer Society. (2024). *Cancer Facts and Figures 2024.* Atlanta : American Cancer Society.

Berger, A.M.,Mooney,K.,Alvarez-Perez, A.,Breitbart, w.s.,Carpenter, K.M., Cella, D., Smith, C.(2015). National comprehensive cancer network. Cancer-Related Fatigue, Version 2. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network,* 13(8),1012-1039.

Lee, M.H., Yee.J.,Kim, Y.J., Moon, J.Y., Kim, J.H., Rhie, S.J., & Gwak, H.S.(2017). Factors for tine to trastuzumab-induced cardiotoxicity in breast cancer patients. *Medical Oncology,* 34(12).199.

Rojanamatin, J.,Ukranun, w.,Suppaattagorn, P.,Chiaviriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, ...Buasom, R. (2021). *Cancer in Thailand (Vol.X,2016-2018).* Bangkok : Medical Record and Databased Cancer Unit.