

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอดและได้รับเคมีบำบัด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

จันทร์ยงค์ ลิ้มวานานนท์

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม  
juntoy505@gmail.com

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอด และพบโดยทั่วไป ตามลักษณะของเซลล์ต้นกำเนิด

วิธีการศึกษา: เลือกผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย แบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 11 แบบ แผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลการพยาบาล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 23 ปี เป็นมะเร็งรังไข่ชนิด germ cell Stage II B พบอาการมีน้ำในช่องท้องเฉียบพลันหลังคลอดบุตร 2 ชั่วโมง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Right SO, PLND, Omentectomy และยาเคมีบำบัด PEB regimen Cycle ละ 5 วัน มีปัญหาสำคัญจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด และปัญหาด้านจิตใจที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรหลังคลอดได้ ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 59 ปี ไม่มีบุตร เป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว (Epithelial) Stage III A2 มีอาการปวดท้องน้อยมา ประมาณ 1 เดือน ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด TAH, BSO, PLND, Omentectomy, pelvic lymph node dissection, debulking tumor of sigmoid และยาเคมีบำบัด Carboplatin และ Paclitaxel cycle ละ 1 วัน พยาบาลได้ให้คำปรึกษา ดูแลเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เมื่อประเมินผลทางการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี

สรุป : ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอดและพบโดยทั่วไป แม้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดเหมือนกัน แต่มีปัญหาการพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจในปัจเจกบุคคล เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมตามปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: มะเร็งรังไข่ ระยะหลังคลอด เคมีบำบัด

## Nursing Care of Patients with Ovarian Cancer during Postpartum Period and Receiving Chemotherapy: Comparative Study Case

Junyong Limwananon

Nursing Department Nakhon Pathom Hospital

juntoy505@gmail.com

### Abstract

**Objective:** This study was to compare nursing care of patients with ovarian cancer found in the postpartum period and generally according to the characteristics of stem cells.

**Methods:** This two case study of patients with ovarian cancer was selected by purposive sampling. The data were collected from medical records, interviewed patients and their relative. The functional health pattern of Gordon was used to assess health problems to planning a holistic nursing care including nursing care, nursing diagnosis, nursing care planning program, and to evaluate the outcome of nursing care for patients with ovarian cancer.

**Results:** Case study 1, aged 23, found symptoms of acute ascites after 2 hours of childbirth. She was diagnosed with germ cell stage II B ovarian cancer and treated by Right SO, PLND, Omentectomy and PEB chemotherapy regimen for 5 days each cycle. She had significant problems from complications of chemotherapy and psychological problems that cannot be raised children after birth. Case study 2, aged 59, without children, had an abdominal pain for about 1 month. She was diagnosed with epithelial ovarian cancer Stage III A2 and treated by surgery on TAH, BSO, PLND, Omentectomy, pelvic lymph node dissection, debulking tumor of the sigmoid and chemotherapy with Carboplatin and Paclitaxel for 1 day each cycle. The nurse sought counselling, monitoring and prevention of various complications closely and continuously. Finally, all of them can cope with problems and adapt to illness well.

**Conclusion:** These findings suggest that despite being treated with surgery and chemotherapy alike in ovarian cancer patients are found in the postpartum period and are commonly found But there are different nursing problems. Therefore, nurses must understand the individual to provide holistic nursing to effectively cover the patient's problems.

**Keywords:** Ovarian Cancer, Postpartum Period, Chemotherapy

### 1. บทนำ

มะเร็งรังไข่ พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งนรีเวช รองจากมะเร็งปากมดลูก และเป็นอันดับ 6 (ร้อยละ 4.3) ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรีไทย อุบัติการณ์มะเร็งรังไข่ปรับตามโครงสร้างอายุประชากร (age-standardized incidence rate, ASR) ของประเทศไทยเท่ากับ 5.2 ต่อ 100,000 คนต่อปี ช่วงชีวิตของสตรีที่ไม่มีประวัติของมะเร็งรังไข่ในครอบครัว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งรังไข่ร้อยละ 1.4 หรือ 1 ในสตรี 70 คน และโอกาสนี้จะสูงขึ้นถ้ามีประวัติมะเร็งรังไข่ในครอบครัว (สุวิชา จิตติถาวร, 2018) ในบรรดามะเร็งทางนรีเวช มะเร็งรังไข่มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุด มากกว่ามะเร็งนรีเวชอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยจะแสดงอาการในระยะท้ายของโรค ก้อนมะเร็งมีขนาดโต หรือมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปแล้ว

มะเร็งรังไข่พบได้ทุกกลุ่มอายุ โดยชนิดและอุบัติการณ์ของมะเร็งแตกต่างกันไปตามอายุ ในเด็กและสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 60 จะเป็นเนื้องอกรังไข่ชนิดเจอร์มเซลล์ (Germ cell) และพบมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อหุ้ม (Epithelial Ovarian

Cancer) ร้อยละ 85 ของมะเร็งรังไข่ทั้งหมด ซึ่งเป็นชนิดที่พบมากที่สุด และอุบัติการณ์จะสูงขึ้นตามอายุ โดยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน หลังอายุ 40 ปี และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนอายุ 55 ปี หลังจากนั้นจะลดลง

ศูนย์โรคมะเร็งเป็นหนึ่งในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent center) ของโรงพยาบาลนครปฐม เริ่มให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ทั้งการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด จากสถิติของโรงพยาบาลนครปฐม พบผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่มากที่สุด โดยปีงบประมาณ 2560-2562 พบผู้ป่วยที่มารับการรักษารวม 453, 396 และ 391 ราย ตามลำดับ เสียชีวิตร้อยละ 1.55 (ศูนย์รวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลนครปฐม, 2563) จากการทบทวนเพิ่มผู้ป่วยพบสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ เกิดจากหลายสาเหตุ แต่ส่วนใหญ่เกิดจากผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อโรคลุกลามแล้ว เนื่องจากเป็นมะเร็งที่ไม่มีอาการแสดงในระยะแรก ๆ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ จึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และวางแผนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้

นอกจากมะเร็งรังไข่ จะมีผลกระทบทางร่างกายจนอาจทำให้เสียชีวิตตามระยะและความรุนแรงของโรคแล้ว ยังมีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่ ได้แก่ ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปจากยาเคมีบำบัดเช่น ผมร่วง การสูญเสียบทบาทต่าง ๆ เช่น บทบาทการเป็นมารดา ปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมักใช้เวลายาวนานและต่อเนื่องขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคและปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอดซึ่งมีอุบัติการณ์พบได้น้อยมาก นอกจากผู้ป่วยจะมีปัญหาทางร่างกาย และจิตใจต่อภาวะเจ็บป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่โดยทั่วไปแล้ว ยังมีปัญหาด้านจิตใจเพิ่มเติมจากปัญหาความขัดแย้งในบทบาทของมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูและให้นมบุตรได้ รวมไปถึงมีความวิตกกังวลในผลของการรักษาและความรุนแรงของโรคที่ไม่สามารถทำนายได้แน่นอนถึงระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ดูแลบุตร ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ โดยศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอดกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบโดยส่วนใหญ่ เพื่อนำผลของการศึกษามาพัฒนาแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะต่าง ๆ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของกรณีศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอดและพบโดยทั่วไป ตามลักษณะของเซลล์ต้นกำเนิด

## 3. วิธีการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนครปฐม ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 โดยเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 23 ปี รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2562 เวลา 01.45 น. ด้วยปัญหา หลังคลอด 2 ชั่วโมง ท้องยัง โต บวมตึง ผลตรวจอัลตราซาวด์ พบมีน้ำในช่องท้อง (Ascites) จึงส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลนครปฐม ประวัติการคลอด G2P2A0 อายุครรภ์ (GA) 35 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ผู้ป่วยให้ประวัติ 4 วันก่อน มีไข้ ปวดหลัง จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็น กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute Pyelonephritis) ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ต่อมามีอาการเจ็บครรภ์ และคลอดปกติ ทารกเพศชาย น้ำหนัก 1,815 กรัม รกคลอดครบน้ำหนัก 375 กรัม สูญเสียเลือดประมาณ 200 มิลลิลิตร ได้รับการวินิจฉัยแรกรับ สงสัยภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด น้ำคาวปลาปกติ คาสายสวนปัสสาวะ มีปัสสาวะสีเหลืองจำนวน 100 มิลลิลิตร ติดตามผลการตรวจ Hct. ทุก 6 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 27-32 % ปรึกษาแพทย์มะเร็งทางนรีเวช ทำการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง (Transabdominal ultrasound: TAS) วินิจฉัยเป็น Ovarian Tumor (OVT) ผลการตรวจ CA125 สูง = 2,230 U/ml. (ค่าปกติ 0-35 U/ml.), AFP=8,476 IU/ml. (ค่าปกติ 0-5.8 IU/ml.), LDH =278 U/L. (ค่าปกติ <247 U/L.), Beta HGC= 2946 mIU/ml. (ค่าปกติ 0-3.0 mIU/ml.) แพทย์ทำการเจาะท้อง ได้น้ำสีเหลืองใสปนสีแดงจาง 2,000 มิลลิลิตร ผลเอกซเรย์ปอดพบ Bilateral Pleural effusion ส่งทำ CT Whole Abdomen ผลพบ Large amount of bilateral pleural

effusion with subsegmental atelectasis at RML and RLL จึงวินิจฉัยเป็น Germ cell tumor of right ovary แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมีภาวะช็อคก่อนผ่าตัด Hct =22% จึงให้ PRC 3 ยูนิต, ผล Hct เพิ่มขึ้นเป็น 37% จึงผ่าตัด Right S.O, PLND, Omentectomy เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2562 ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยสูญเสียเลือดประมาณ 1,150 มิลลิลิตร แพทย์จึงให้ PRC เพิ่มอีก 2 ยูนิต หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ พยาบาลดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) อย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

เนื่องจากผู้ป่วยหลังคลอดบุตรได้เพียง 2 ชั่วโมง แต่พบอาการที่สงสัยเป็นมะเร็งรังไข่ พบภาวะมีน้ำในช่องท้อง และช่องเยื่อหุ้มปอด จำเป็นต้องผ่าตัด และรักษาในโรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยจึงมีความเครียดสูง จากภาวะสุขภาพของร่างกาย และการสูญเสียบทบาทการเป็นมารดา เกิดความขัดแย้งในบทบาทของมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดู ให้นมบุตรได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงให้การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา แนะนำ ดูแลใส่ใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ พร้อมทั้งดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน จนผู้ป่วยอาการทุเลา และมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาวันนอนในโรงพยาบาลนาน 22 วัน

หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ แพทย์นัดผู้ป่วยมาฟังผลชิ้นเนื้อ วินิจฉัยเป็น Ovarian Cancer (Germ cell) stage II B และวางแผนรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร PEB regimen จำนวน 4 รอบ ๆ ละ 5 วัน โดยรอบที่ 1 ได้รับยาระหว่างวันที่ 5-11 มกราคม 2563 ระหว่างให้ยาเคมีบำบัดพบภาวะ Sinus bradycardia due to chemotherapy แต่ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและแก้ไขได้ทันที่ที่สามารถให้ยาเคมีบำบัดต่อจนครบรอบ นอกจากการติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแล้ว พยาบาลได้เตรียมวางแผนจำหน่ายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ รวมเวลาวันนอนในโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1 จำนวน 7 วัน จากนั้น ผู้ศึกษาได้ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปบ้าน โดยติดตามสอบถามอาการและภาวะสุขภาพทางโทรศัพท์ รวมไปถึงให้การพยาบาล ดูแล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด รอบที่ 2 – 4 จนผู้ป่วยได้รับการครบตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถปรับตัว เผชิญต่อความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 3.2 กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี GOP0 วยหมดประจำเดือน ประมาณ 2-3 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและวิตกกังวล รักษาประจำที่คลินิก ให้ประวัติ 1 เดือนก่อน มีอาการปวดท้องน้อยด้านซ้าย จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชน ผลอัลตราซาวด์พบ Left Ovarian Tumor (OVT) ล่งตรวจ CT Whole Abdomen พบ hemangioma and metastasis ผลการตรวจ CA 125 = 291 U/ml. (ค่าปกติ 0-35 U/ml.), CA19-9 = 16.10 U/mL CEA =1.97 จึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลนครปฐม เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Lysis adhesion, TAH, BSO, PLND, Omentectomy, pelvic lymph node dissection, debulking tumor of the sigmoid พร้อมทั้งส่งน้ำในช่องท้องตรวจหาเซลล์มะเร็ง (Ascites cytology) ใช้เวลาผ่าตัด 4 ชั่วโมง 35 นาที. สูญเสียเลือดประมาณ 1,700 มิลลิลิตร แพทย์จึงให้ PRC 4 ยูนิต, FFP 500 มิลลิลิตร ผล Hct. หลังได้รับเลือด = 40% หลังผ่าตัด มีอาการปวดแผลมาก ได้รับ Morphine 4 mg dilute iv หลังฉีดยาผู้ป่วยมีอาการใจเต้นแรง ซึ่พจรเร็ว ตรวจ EKG พบ Sinus tachycardia ดูแลให้นอนพักผ่อน และให้ออกซิเจน พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงใกล้ชิด ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น จึงให้คำปรึกษาและคำแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อเตรียมวางแผนจำหน่าย หลังได้รับคำปรึกษาและติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเจ็บป่วย พร้อมจำหน่ายกลับบ้านได้ รวมวันนอนรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ แพทย์นัดมาฟังผล ชิ้นเนื้อ พบว่า Positive for malignancy แพทย์วินิจฉัยเป็น มะเร็งรังไข่ ชนิด Serous carcinoma of ovary, high grade, stage III A2 และวางแผนให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร Carboplatin และ Paclitaxel regimen จำนวน 6 cycle โดย cycle ที่ 1 เริ่มเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2563 ระหว่างให้ยาพบภาวะ chemotherapy reaction จึงแก้ไขด้วยการหยุดยา รอให้อาการทุเลา แล้วเริ่มให้ยาต่อ จนสามารถให้ยาได้ครบตามแผนการรักษา แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมเวลาวันนอนในโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัด 1 วัน จากนั้น ผู้ศึกษาได้ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปบ้าน โดยติดตามสอบถามอาการและภาวะสุขภาพทางโทรศัพท์ เช่นเดียวกับผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 1 รวมไปถึงวางแผนให้การพยาบาล ดูแล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด cycle ต่อไปจนผู้ป่วยได้รับการครบตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สามารถปรับตัว เผชิญต่อความเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 4. ผลการเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

##### ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ผลการวิเคราะห์
ชนิดตามเซลล์ต้นกำเนิด และระยะโรค	- Ovarian cancer ชนิด Germ cell stage II B	- Ovarian cancer ชนิด Serous carcinoma of ovary, high grade, stage III A2	มะเร็งรังไข่แบ่งตามตำแหน่งเริ่มต้นของเซลล์มะเร็งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ 1) มะเร็งเยื่อบุรังไข่ (Epithelial cell tumors) 2) มะเร็งฟองไข่ (Germ cell tumors) 3) มะเร็งเนื้อรังไข่ (Stromal cell tumors) 4) มะเร็งที่แพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่น (Secondary (Metastatic) tumor) - กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นมะเร็งของรังไข่ที่เกิดจากเซลล์ต้นกำเนิดชีวิต - กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นมะเร็งของรังไข่ที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุจัดอยู่ในกลุ่มของ Epithelial cell tumors
ปัจจัยเสี่ยง ด้านฮอร์โมน และการตั้งครรภ์	- มีบุตร 2 คน คนแรกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน - ใช้น้ำนมกึ่งนม - เริ่มมีประจำเดือนอายุ 11-12 ปี	- ไม่มีบุตร - ไม่เคยใช้น้ำนมกึ่งนม - เริ่มมีประจำเดือน อายุ 12-13 ปี - หมดประจำเดือน อายุ 57 ปี	- กรณีศึกษารายที่ 2 มีความสอดคล้องกับทฤษฎีคือ ไม่เคยตั้งครรภ์ ไม่เคยใช้น้ำนมกึ่งนม ประจำเดือนหมดช้า
อาการและอาการแสดง	- มี Ascites	- ปวดท้องน้อย	- สอดคล้องกับทฤษฎีทั้ง 2 ราย ดังนี้ 1. อาการแสดงเฉพาะที่ได้แก่ มีก้อนเนื้องอกในอุ้งเชิงกรานหรือช่องท้อง 2. คล้ำก่อนได้ทางหน้าท้อง 3. มีน้ำในช่องท้อง (ascites) 4. ปวดท้อง ท้องอืด อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร เมื่อก้อนมะเร็งมีการแพร่กระจายไปทั่วในช่องท้อง 5. เกิดอาการผิดปกติของฮอร์โมน
การรักษา	- ผ่าตัด Right S.O., PLND, Omentectomy - ให้น้ำเคมีบำบัด PEB regimen	- ผ่าตัด TAH, BSO, PLND, Omentectomy, pelvic lymph node dissection, debulking tumor of the sigmoid - ให้น้ำเคมีบำบัด Carboplatin และ Paclitaxel regimen	- สอดคล้องกับทฤษฎีทั้ง 2 ราย

## ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ผลการวิเคราะห์
รวมวันนอนโรงพยาบาล ช่วงการผ่าตัด	- 22 วัน	- 7 วัน	- ผู้ป่วยรายที่ 1 มีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลนาน เนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการป่วยเฉียบพลันก่อนมาโรงพยาบาล ต้องได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาวิกฤตที่คุกคามชีวิต พร้อมกับการวินิจฉัยโรค จึงต้องเตรียมพร้อมก่อนการผ่าตัด และดูแลหลังผ่าตัดนานขึ้น ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีอาการวิกฤตก่อนผ่าตัด แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลช่วงก่อนผ่าตัด	<p>1.เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว เนื่องจากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- จัดทำนอนศีรษะสูง</p> <p>- ให้ออกซิเจน</p> <p>- วัดสัญญาณชีพและ O2 Sat.</p> <p>- เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p> <p>- ใส่สายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษาและ Record I/O</p> <p>2.อาจเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากหลังคลอดบุตร 2 ชั่วโมง</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- คลึงมดลูกและสังเกตการแข็งตัวของมดลูก</p> <p>- สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด</p> <p>- วัดสัญญาณชีพและ ติดตาม Hct</p> <p>3.มีโอกาสเกิดติดเชื้อในกระแสเลือด เนื่องจากมีกรวยไตอักเสบตั้งแต่มีก่อนคลอด และยังมีไข้</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>- ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษา พร้อมเฝ้าระวังการแพ้ยา</p> <p>- ติดตามผลเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>4.มีภาวะเครียดจากความรู้สึกรู้สึกขัดแย้งในบทบาทของมารดา</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- พุดคุยให้กำลังใจและแนะนำให้บีนานามให้ญาติมากลับไปให้บุตร</p> <p>- แนะนำญาติให้พุดคุยให้กำลังใจพร้อมถ่ายภาพบุตรซึ่งแข็งแรงขึ้นมาให้ผู้ป่วยดู</p>	<p>1.ไม่ทราบการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด</p> <p>- เตรียมความพร้อมเรื่องผิวหนังบริเวณผ่าตัด</p> <p>- เตรียมความพร้อมร่างกายทั่วไป</p> <p>- เตรียม Bowel ให้ยาระบาย อาหารเหลว สอนอุจจาระก่อนวันผ่าตัด</p> <p>- งดอาหารน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัด</p>	<p>- กรณีศึกษารายที่ 1 มีปัญหาทางการพยาบาลหลายด้าน เนื่องจากผู้ป่วยมาด้วยอาการเฉียบพลัน มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อก่อนมาโรงพยาบาล มีภาวะช็อคซึ่งส่งผลมาจากการตั้งครกและภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำร่วมกับระยะของโรค พบมีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่นในอุ้งเชิงกรานนอกเหนือจากมดลูกหรือรังไข่ ตรวจร่างกายพบมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และน้ำในช่องท้อง ประกอบกับเป็นมารดาหลังคลอด จึงเกิดความขัดแย้งในบทบาทของมารดาที่ไม่สามารถดูแลเลี้ยงดู ให้นมบุตรในระยะหลังคลอด ตามบทบาทที่ควรจะเป็นได้ ในขณะที่กรณีศึกษารายที่ 2 แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด ไม่มีอาการเฉียบพลัน การดูแลก่อนผ่าตัดจึงมีความซับซ้อนน้อยกว่ากรณีศึกษารายที่ 1</p>

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ผลการวิเคราะห์
	<p>5.อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะท้อง</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-อธิบายผู้ป่วยก่อนเจาะท้อง</p> <p>-หลังเจาะท้องให้อนทับด้านที่ไม่ได้เจาะ</p> <p>-วัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง</p> <p>-บันทึกลักษณะ สี ปริมาณ Ascites Fluid</p> <p>-ส่ง Ascites Fluid ตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>6.อาจเกิดอันตรายจากภาวะซีด Hct 22%</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-Fall Precaution</p> <p>-ให้เลือดตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอันตรายจากการแพ้เลือด</p> <p>-ติดตาม Hct</p> <p>7.เต้านมคัดเนื่องจากบุตรอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>-แนะนำการดูแลเต้านม และการบีบน้ำนมให้ญาตินำกลับไปให้บุตร</p> <p>8.ไม่ทราบการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดการผ่าตัด</p> <p>-เตรียมความพร้อมเรื่องผิวหนังบริเวณผ่าตัด ความสะอาดร่างกายทั่วไป</p> <p>-เตรียม Bowel ให้ระบาย อาหารเหลว สวนอุจจาระก่อนวันผ่าตัด</p> <p>-งดอาหารน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัด</p>		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลช่วงหลังผ่าตัด	<p>1. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกเนื่องจากมีเลือดออกขณะผ่าตัดมาก</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-วัดสัญญาณชีพทุกตามมาตรฐานการดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>-สังเกตระดับความรู้สึกตัว Signs หน้าท้อง ปริมาณเลือดที่ออกจากช่องคลอด ซึมจากแผล</p> <p>-ดู Urine out put</p>	<p>1. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกเนื่องจากมีเลือดออกขณะผ่าตัดมาก</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-วัดสัญญาณชีพทุกตามมาตรฐานการดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>-สังเกตระดับความรู้สึกตัว Signs หน้าท้อง ปริมาณเลือดที่ซึมจากแผล</p> <p>-ดู Urine out put</p>	<p>-กรณีศึกษาทั้งสองรายมีการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และกลับบ้านได้ในระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัดเหมือนกัน</p> <p>โดยกรณีศึกษารายที่ 1 มีหายใจเหนื่อยหลังผ่าตัด ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มี Tachycardia หลังได้รับ Morphine หลังผ่าตัด แต่ได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จึงไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มอีก</p>

## ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ผลการวิเคราะห์
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลช่วงการรับยาเคมีบำบัด	<p>2. เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพจากมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- จัดทำอนศิระสูง</p> <p>- ให้ออกซิเจน</p> <p>- วัดสัญญาณชีพและ O<sub>2</sub> Sat.</p> <p>- ดู Urine out put</p> <p>3. ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- ประเมิน Pain score ให้ยาบรรเทาอาการปวด</p> <p>- แนะนำและช่วยเหลื่อเวลาเปลี่ยน Position</p> <p>4. ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการท้องอืด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- Early ambulation</p> <p>- แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน</p> <p>5. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- อธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ และแผนการรักษา</p> <p>- ให้ความกับผู้ป่วยในการซักถาม</p> <p>6. ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>- แนะนำการพักผ่อนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>- แนะนำการไปตรวจหลังคลอด การคุมกำเนิด และงดเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์</p> <p>- แนะนำการให้นมบุตรสามารถทำได้</p>	<p>2. ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- ประเมิน Pain score ให้ยาบรรเทาอาการปวด</p> <p>- แนะนำและช่วยเหลื่อเวลาเปลี่ยน Position</p> <p>3. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการท้องอืด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- Early ambulation</p> <p>- แนะนำอาหารอ่อน</p> <p>4. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- อธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ และแผนการรักษา</p> <p>- ให้ความกับผู้ป่วยในการซักถาม</p> <p>5. ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน</p> <p>- แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด</p> <p>- แนะนำการพักผ่อนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>- เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>- แนะนำงดเพศสัมพันธ์หลังผ่าตัด 4-6 สัปดาห์</p>	<p>- ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดคล้ายคลึงกัน แต่กรณีศึกษารายที่ 1 พบภาวะภูมิไวเกินจากการรับยาเคมีบำบัดที่รุนแรงกว่ากรณีศึกษารายที่ 2 เนื่องจากได้รับยาที่มีผลข้างเคียงต่อร่างกายมากกว่า</p>
		<p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- ให้ความรู้เรื่องโรคและการให้ยาเคมีบำบัดและให้เวลาแก่ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพิ่ม</p> <p>2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะการให้นมบุตร</p>	<p>1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>- ให้ความรู้เรื่องโรคและการให้ยาเคมีบำบัดและให้เวลาแก่ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพิ่ม</p> <p>2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</p>



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา (ต่อ)

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	ผลการวิเคราะห์
	<p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-แนะนำการปฏิบัติตัวขณะรับยาเคมีบำบัด</p> <p>-อธิบายผลของยาเคมีบำบัดต่อการให้นมบุตร ให้งดการให้นมบุตร</p> <p>3.เกิด Bradycardia จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-หยุดยาเคมีบำบัดและรายงานแพทย์</p> <p>-วัดสัญญาณชีพ O2 Sat</p> <p>-ให้ออกซิเจน</p> <p>-ทำ EKG</p> <p>-เตรียมอุปกรณ์กู้ชีวิตให้พร้อม</p> <p>4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน /Extravasation จากการรับยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-ให้ความรู้อาการภูมิไวเกิน และแจ้งพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการ</p> <p>-ใช้ขนาดเข็มและเลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมสำหรับให้ยาเคมีบำบัดและสังเกตอาการแดงบริเวณเส้นเลือดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5. สูญเสียสภาพลักษณะจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-อธิบายผลของยาเคมีบำบัดที่อาจทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเช่นผมร่วง แต่เมื่อให้ยาเคมีบำบัดครบแล้วภาพลักษณ์จะคงเดิม</p> <p>-แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเช่น การใส่วิกผมหรือ ใส่หมวก</p> <p>6. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-แนะนำผลจากยาเคมีบำบัดเมื่อกลับบ้านและการจัดการกับอาการไม่สบาย เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งแพทย์จะให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>-ให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยโทรศัพท์มาปรึกษาได้</p>	<p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-แนะนำการปฏิบัติตัวขณะรับยาเคมีบำบัด</p> <p>3. ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</p> <p>4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน /Extravasation จากการรับยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-ให้ความรู้อาการภูมิไวเกิน และแจ้งพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการ</p> <p>-ใช้ขนาดเข็มและเลือกเส้นเลือดที่เหมาะสมสำหรับให้ยาเคมีบำบัดและสังเกตอาการแดงบริเวณเส้นเลือดอย่างต่อเนื่อง</p> <p>--เตรียมอุปกรณ์กู้ชีวิตให้พร้อม</p> <p>5. สูญเสียสภาพลักษณะจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-อธิบายผลของยาเคมีบำบัดที่อาจทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเช่นผมร่วง แต่เมื่อให้ยาเคมีบำบัดครบแล้วภาพลักษณ์จะคงเดิม</p> <p>-แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเช่น การใส่วิกผมหรือ ใส่หมวก</p> <p>6. ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังรับยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p><u>การพยาบาล</u></p> <p>-แนะนำผลจากยาเคมีบำบัดเมื่อกลับบ้านและการจัดการกับอาการไม่สบาย เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งแพทย์จะให้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>-ให้ช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยโทรศัพท์มาปรึกษาได้</p>	

5. อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 23 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) ที่เกิดจากเซลล์ต้นกำเนิด Germ cell stage II B ซึ่งตรงกับทฤษฎีที่พบว่ามะเร็งรังไข่ชนิดนี้จะเกิดกับสตรีที่อายุน้อย ประมาณ 15-24 ปี การรักษาหลักคือ การผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด การผ่าตัดมักตัดเฉพาะปีกมดลูกและรังไข่ที่ผิดปกติ เพื่ออวัยวะเจริญพันธุ์ เพราะผู้ป่วยอายุน้อย ยาเคมีบำบัดที่นิยมให้คือ PEB regimen ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมตามทฤษฎีคือ ผู้ป่วยมีอายุเพียง 23 ปี เพิ่งคลอดบุตรคนที่ 2 ผล CT. Whole Abdomen พบ Right OVT ขนาด 23.9x16.1x25.6 cm. จึงได้รับการผ่าตัดรังไข่และปีกมดลูกข้างขวาออกข้างเดียว และให้ยาเคมีบำบัดด้วย PEB regimen จำนวน 4 cycles

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) ที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผิวรังไข่ (Epithelial cell tumors) ชนิด Serous carcinoma of ovary, high grade, stage III A2 ซึ่งตรงกับทฤษฎีที่พบว่ามะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว ส่วนใหญ่จะเกิดในสตรีวัยกลางคนช่วงอายุ 40-60 ปี การรักษาหลักคือ การผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้แล้ว และผล CT Whole Abdomen พบ hemangioma and metastasis จึงได้รับการผ่าตัด TAH, BSO, PLND, Omentectomy, pelvic lymph node dissection, debulking tumor of the sigmoid โดยมีเป้าหมายเพื่อตัดเนื้อมะเร็งออกให้ได้มากที่สุด แล้วให้การรักษาต่อด้วยยาเคมีบำบัดสูตร Carboplatin และ Paclitaxel regimen โดยจะมีการตรวจติดตามผลการตอบสนองต่อยาที่คลินิกมะเร็งนรีเวชทุก 2-3 สัปดาห์

การให้ยาเคมีบำบัดในกรณีศึกษาทั้งสองราย ถึงแม้จะได้รับยาเคมีบำบัดต่างชนิดกัน แต่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภูมิไวเกินเหมือนกัน การเตรียมพร้อมของอุปกรณ์ช่วยชีวิต การเผื่อระวังภาวะภูมิไวเกินอย่างใกล้ชิดและให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจะทำให้การเกิดภาวะภูมิไวเกินไม่ถึงระดับรุนแรง รวมทั้งการให้ยา Pre medication การค่อยๆปรับเพิ่มจำนวนหยดยาเคมีบำบัดทีละน้อย การบริหารยาตามแนวทางการบริหารยาความเสี่ยงสูงอย่างเคร่งครัด ล้วนเป็นองค์ความรู้ที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดเอง

## 6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ที่มีพยาธิวิทยาของเซลล์ต้นกำเนิดที่แตกต่างกัน โดยผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นชนิด Malignant Germ Cell Tumors ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นชนิด Epithelial Ovarian Cancer ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานการรักษามะเร็งแต่ละกลุ่ม แต่เนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เป็นมะเร็งรังไข่ที่พบในระยะหลังคลอด จึงพบว่าผู้ป่วยปัญหาด้านจิตใจมากกว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 โดยพบปัญหาความขัดแย้งในบทบาทของมารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูและให้นมบุตรได้

จากการศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สะท้อนให้เห็นว่า การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่สามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันได้หลายด้าน ซึ่งอาจจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนหลายอย่างสำหรับผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่กับโรคมะเร็งรังไข่ ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาการเงินและสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะในระยะแรกของโรค และไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้และเทคนิคการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา และต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เข้าใจในระยะเวลาของการได้รับการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมตามปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ที่เป็นผู้ให้ประสบการณ์ที่มีค่าอย่างยิ่งในการนำศาสตร์และศิลป์มาใช้ในการพยาบาล โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ และขอขอบคุณทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

## เอกสารอ้างอิง (References)

โกสินทร์ วิจารณ์. เคมีบำบัดในผู้ป่วยตั้งครบก. ค้นเมื่อ 13 มิถุนายน 2563 จาก <https://www.smjejournal.com/e-journal> จตุพล ศรีสมบุญ , และชานาญ เกียรติพิรกุล. บรรณธิการ. (2554). มะเร็งนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

- จิตรา กานต์ เจริญบุญ. (2011). **Ovarian tumor in pregnancy**. ค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2563 จาก [https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=534:ovarian-tumor-in-pregnancy&catid=45&Itemid=561](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=534:ovarian-tumor-in-pregnancy&catid=45&Itemid=561).
- ชัยเลิศ พงษ์นริศร. (2010). **เนื้องอกของรังไข่**. ค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2563 จาก [https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=416:ovarian-tumor&catid=42&Itemid=479](https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/index.php?option=com_content&view=article&id=416:ovarian-tumor&catid=42&Itemid=479).
- เพลินพิศ ธรรมนิภา. (2558). **คู่มือการพยาบาล การบริหารยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่**. กรุงเทพฯ: งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). **ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม)**. กรุงเทพฯ: วี พรีน.
- ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2563). **คู่มือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ**. ค้นเมื่อ 16 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/manual/Project/content>.
- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). **ตำรานรีเวชวิทยา**. กรุงเทพฯ: พี เอ ลีฟวิง.
- วิระพล ภิบาลย์. (มปป.). **เภสัชกรรมบำบัดในมะเร็งรังไข่**. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2563 จาก [http://kpi.msu.ac.th/upload/ag\\_tor\\_ref\\_byval/ag\\_16\\_in\\_1.2.4\\_509\(2555\).pdf](http://kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval/ag_16_in_1.2.4_509(2555).pdf).
- วีรศักดิ์ วงศ์ศิริพร. (2553). **โรคมะเร็งรังไข่**. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2563 จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=215>.
- เว็บไซต์เมดไทย (MedThai). (2017). **มะเร็งรังไข่ (Ovarian cancer) อาการ สาเหตุ การรักษาโรคมะเร็งรังไข่ 5 วิธี !**. ค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2563 จาก <https://medthai.com/มะเร็งรังไข่>.
- ศูนย์รวบรวมข้อมูล โรงพยาบาลนครปฐม. (2563). **สถิติผู้ป่วย: โรงพยาบาลนครปฐม**. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2563 จาก <http://www.nkpthospital.go.th/th/>.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งรังไข่**. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา**. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
- สุวิชา จิตติถาวร. (2018). **มะเร็งรังไข่**. ค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2563 จาก [https://med.mahidol.ac.th/cancer\\_center/th/protfolio/knowledge/gyne/ovary](https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/protfolio/knowledge/gyne/ovary).