



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
Jainad Narendra Hospital

ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ที่มีภาวะภูมิไวเกิน

Nursing care of breast cancer patients receiving Paclitaxel the hypersensitivity chemotherapy

ศรัณญา คั่นคุ้ม *

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมด และในเพศหญิง การรักษาหลักโรคมะเร็งเต้านมคือการผ่าตัด และการรักษาเสริมที่สำคัญคือยาเคมีบำบัด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ปัจจุบันมียาเคมีบำบัดหลายชนิดที่ได้ผลดีแต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันไปตามชนิดของยา ยา Paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่น่าสนใจรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีแต่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการยาที่รุนแรง ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) ด้วยเช่นกัน จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พ.ศ. 2564 - 2566 ร้อยละ 30.14, 29.83 และ 30.05 ตามลำดับ และเกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จากยาเคมีบำบัด ช่วงเดือน กันยายน 2565- ธันวาคม 2566 เฉลี่ยร้อยละ 20.02 การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ที่มีภาวะภูมิไวเกินในครั้งแรก จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 4 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หลังรับเคมีบำบัดและเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยา Paclitaxel ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถรับยาเคมีบำบัดต่อได้ จนครบแผนการรักษาโดยไม่เกิดภาวะภูมิไวเกินซ้ำอีก บทบาทของพยาบาลปฏิบัติงานเคมีบำบัดต้องตระหนักถึงอันตรายของยาเคมีบำบัด มีประสบการณ์ และผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องใช้ความชำนาญและเชี่ยวชาญในการดูแล เฝ้าระวัง และจัดการอาการของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับยาเคมีบำบัด Paclitaxel บรรลุผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

คำสำคัญ : ภาวะภูมิไวเกิน ยาเคมีบำบัด Paclitaxel

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ปี พ.ศ.2561 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านราย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของโลก มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้หญิง ในปี พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 2,296,840 ราย (World cancer research fund international,2565)¹ นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย กล่าวว่า สถานการณ์โรคมะเร็งของไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565² พบว่าหญิงไทยพบเป็นมะเร็งเต้านม มากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

12,956 ราย แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นภัยเงียบใกล้ตัว เนื่องจากในระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่เจ็บ ไม่ปวด จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็น เมื่ออยู่ในระยะที่ก่อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้ว ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก เมื่อศึกษาสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระดับเขตสุขภาพที่ 3 ตั้งแต่ปี 2564 - 2566³ ดังนี้ 849, 812 และ 854 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดชัยนาท ตั้งแต่ ปี 2564 - 2566 มีดังนี้ 134, 156 และ 162 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากการคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นนโยบายที่ปฏิบัติต่อเนื่องทุกปี ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความทันสมัย มีการตรวจหาสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งในระดับยีน การรักษาจะมียามุ่งเป้าและฮอร์โมนร่วมด้วยแต่การผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัดยังเป็นการรักษาหลักอยู่ ยาเคมีบำบัด Paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะให้ยา และหลังรับยาเคมีบำบัดไปแล้ว ภาวะแทรกซ้อนในขณะกำลังให้ยาเคมีบำบัด Paclitaxel ที่สำคัญคือ ภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด Paclitaxel ที่อาจมีความรุนแรงถึงระดับที่เสียชีวิตได้ การให้การดูแล และเฝ้าระวังรวมถึงแนวทางแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดภาวะภูมิไวเกินและลดอันตรายจากภาวะภูมิไวเกิน ซึ่งต้องเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดที่สำคัญ สำหรับสมรรถนะของพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดนั้นจะต้องมีสมรรถนะ ดังนี้⁴ 1. ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด และการบริหารยา 2. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน 3. ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4. ด้านความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค และผลกระทบ 5. ด้านการสื่อสารการสอนและการให้ข้อมูล จะเห็นว่าพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดจะต้องมีสมรรถนะการพยาบาลสูง เนื่องจากมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ให้เคมีบำบัด

หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร รับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัดจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 4 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ตั้งแต่ปี 2564-2566 ร้อยละ 30.14, 29.83 และ 30.05 ตามลำดับ และเกิดภาวะแทรกซ้อนภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จากยาเคมีบำบัด ช่วงเดือน กันยายน 2565 - ธันวาคม 2566 เฉลี่ยร้อยละ 20.02 การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด สูตร Paclitaxel ที่มีภาวะภูมิไวเกินในครั้งแรก เข้ารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 4 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ช่วงเดือน กันยายน 2566 - ธันวาคม 2566 ได้นำแนวทางการบริหารยาเป็นแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐานในการป้องกัน และลดความรุนแรงของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน การยืดระยะเวลาการบริหารยาและประเมินผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสามารถบริหารยาเคมีบำบัดต่อได้จนหมด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัดตามเป้าหมายการดูแล

ความรู้เรื่องพยาธิสภาพโรคมะเร็งเต้านม อาการ การวินิจฉัย การรักษา⁵

พยาธิสภาพ มะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมการแบ่งตัวได้ และสามารถแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด และต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ อวัยวะที่อยู่ใกล้เคียงหรืออวัยวะที่อยู่ไกลออกไป มะเร็งเต้านมเป็น clonal disease จากการเปลี่ยนแปลงเพียงเซลล์เดียวจะส่งผลให้เกิดการกลายพันธุ์ (mutation) ของ somatic cell หรือ germline ได้ มะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 5 - 10 ที่เป็นชนิดที่มีความบกพร่องของยีนสำคัญบางอย่าง จึงจัดให้อยู่ในกลุ่มของมะเร็งชนิดถ่ายทอดทางพันธุกรรม (hereditary cancer) เช่น มีการถ่ายทอดของยีน breast cancer susceptibility gene 1 (BRCA1) และยีน breast cancer susceptibility gene 2 (BRCA2) การกลายพันธุ์ของ BRCA1 ซึ่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 17q21 สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ มีโอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ที่ร้อยละ 60 - 80 และการกลายพันธุ์ของ BRCA2 ซึ่งอยู่บนโครโมโซมคู่ที่ 13q12 พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในเพศหญิงและเพศชาย มะเร็งเต้านมบางชนิดอาจเกิดจากการกลายพันธุ์ของ TP53 และ RB1 ซึ่งปกติทำหน้าที่เป็นยับยั้งเนื้องอกและบางชนิดสัมพันธ์กับยีนก่อมะเร็ง เช่น c - erbB2 (Her2/neu) และ c - Myc oncogene โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบว่าการแสดงออกของยีน HER - 2 มากกว่า ปกติ (HER - 2 gene overexpression) จะส่งผลให้มีการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งยับยั้งการเกิดและการตายของเซลล์ เกิดการดื้อต่อยาเคมีบำบัด และเพิ่มการเคลื่อนที่ของเซลล์ทำให้เซลล์มะเร็งกระจายไปยังบริเวณอื่นได้

1. อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สุดต่อการเกิดโรค พบว่า ความเสี่ยงจะเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น
2. เพศ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยมากในเพศหญิงถึงร้อยละ 99 ส่วนในเพศชายพบได้ประมาณร้อยละ 1
3. สตรีมีประจำเดือนเร็วเป็นต้นกำเนิด จึงมีส่วนร่วมในการเกิดมะเร็งเต้านมดังต่อไปนี้
 - 3.1 อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือน (age at menarche) การมีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี และผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี เพิ่มความเสี่ยงเนื่องจากจะมีระยะเวลาในการสัมผัสต่อการเปลี่ยนแปลงต่อฮอร์โมนเร็วและนานขึ้น
 - 3.2 ลักษณะของรอบเดือน การที่มีระยะห่างระหว่างรอบเดือนที่สั้นจะมีจำนวนรอบเดือนมาก
 - 3.3 การมีบุตร ผู้ที่ตั้งครรภ์แรกเมื่อมีอายุมากกว่า 30 ปี จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี ถึง 2 เท่า
4. ปัจจัยทางพันธุกรรม (genetic factor)
5. การมีก้อนเนื้อที่ไม่ร้ายแรงที่เต้านม จะมีอุบัติการณ์เกิดโรคเป็น 2 เท่าของผู้หญิงทั่วไป

อาการแสดงทางคลินิก (Clinical presentation) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกว่า ร้อยละ 90 มักมาด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านม โดยบังเอิญและร้อยละ 10 จะมาด้วยอาการปวดเจ็บคัดเต้านม อาจมีสารคัดหลั่งจากเต้านมหรือมีลักษณะของการอักเสบ บวม แดง ร้อน ขนาดของเต้านมหรือรูปร่างเปลี่ยนไป หัวนมหรือผิวหนังบวม เป็นแผลเรื้อรังที่หัวนมหรือเต้านมและผิวหนังลักษณะคล้ายผิวส้มหรือมาด้วยอาการของโรคที่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น อาการไอ หอบเหนื่อย จากการที่โรคกระจายไปที่ปอด ปวดกระดูกจากการกระจายไปที่กระดูก

การวินิจฉัย ขั้นตอนการวินิจฉัย มีดังนี้

- 1) ชักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด เช่น ประวัติประจำเดือน ประวัติโรคมะเร็งของคนในครอบครัว การรับประทานฮอร์โมน
- 2) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมหรือแมมโมแกรม (Mammography :MM) โดยเครื่องสามารถตรวจพบมะเร็งได้เมื่อเซลล์มะเร็งมีขนาดตั้งแต่ 2 - 5 มิลลิเมตร แนะนำให้ทำการตรวจเมื่ออายุ 35 ปีและ 30 ปีในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงทุก ๆ 2 ปี และ 40 ปีในทุก ๆ 1 ปี
- 3) การตรวจตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม (Treatment)⁶

วิธีการรักษามีหลายวิธีดังนี้ 1. การผ่าตัด (Surgery treatment) 2. เคมีบำบัด (Chemotherapy) 3. รังสีรักษา (Radiation therapy) 4. ฮอร์โมนบำบัด (Hormonal therapy) 5. ยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ (Targeted therapy) การรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้วจะมีการรักษาเสริมมีแนวทางการรักษาเสริมหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก (Guideline for Adjuvant Systemic Therapy in Early Breast Cancer) ดังนี้⁷

1. Adjuvant hormonal therapy เป็นการรักษาโดยใช้ยาด้านฮอร์โมน มีประโยชน์และมีข้อบ่งชี้สำหรับมะเร็งเต้านมที่ติดตัวรับทางฮอร์โมนเท่านั้น (hormone responsive breast cancer)

2. Adjuvant anti HER2 therapy เป็นการรักษาโดยใช้ยาด้านยีนก่อมะเร็งที่สำคัญคือ HER2 ยีน การรักษาโดยวิธีนี้มีข้อบ่งชี้เฉพาะมะเร็งเต้านมที่มีการแสดงออกผิดปกติของยีน HER2 เท่านั้น (HER2 positive breast cancer)

3. Adjuvant chemotherapy เป็นการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด พิจารณาให้สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพิจารณาความเสี่ยงในผู้ป่วยในแต่ละราย

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel

Paclitaxel เป็นยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) ประเภทแอลคาลอยด์ ที่นำมาใช้รักษามะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งคาโปซิซาร์โคมา มะเร็งตับ มะเร็ง

ปากมดลูก ฯลฯ มีกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างไมโครทิวบูล (Anti microtubule agents) ซึ่งมีหน้าที่สำคัญต่อการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง การยับยั้งโครงสร้างดังกล่าว ส่งผลให้เซลล์มะเร็งไม่สามารถขยายขนาด หยุดการเจริญเติบโต และตายลงในที่สุด เป็นยาเคมีบำบัดสำหรับฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ขนาดและความถี่ในการให้ยาอาจแตกต่างกัน โดยทั่วไปมักจะให้ทุก 1 หรือทุก 3 สัปดาห์นับเป็น 1 รอบ ทั้งหมดประมาณ 4 - 6 รอบโดยระยะเวลาในการให้ยาประมาณ 3 - 5 ชั่วโมงต่อครั้ง ขึ้นกับขนาดยาและสภาวะของผู้ป่วย

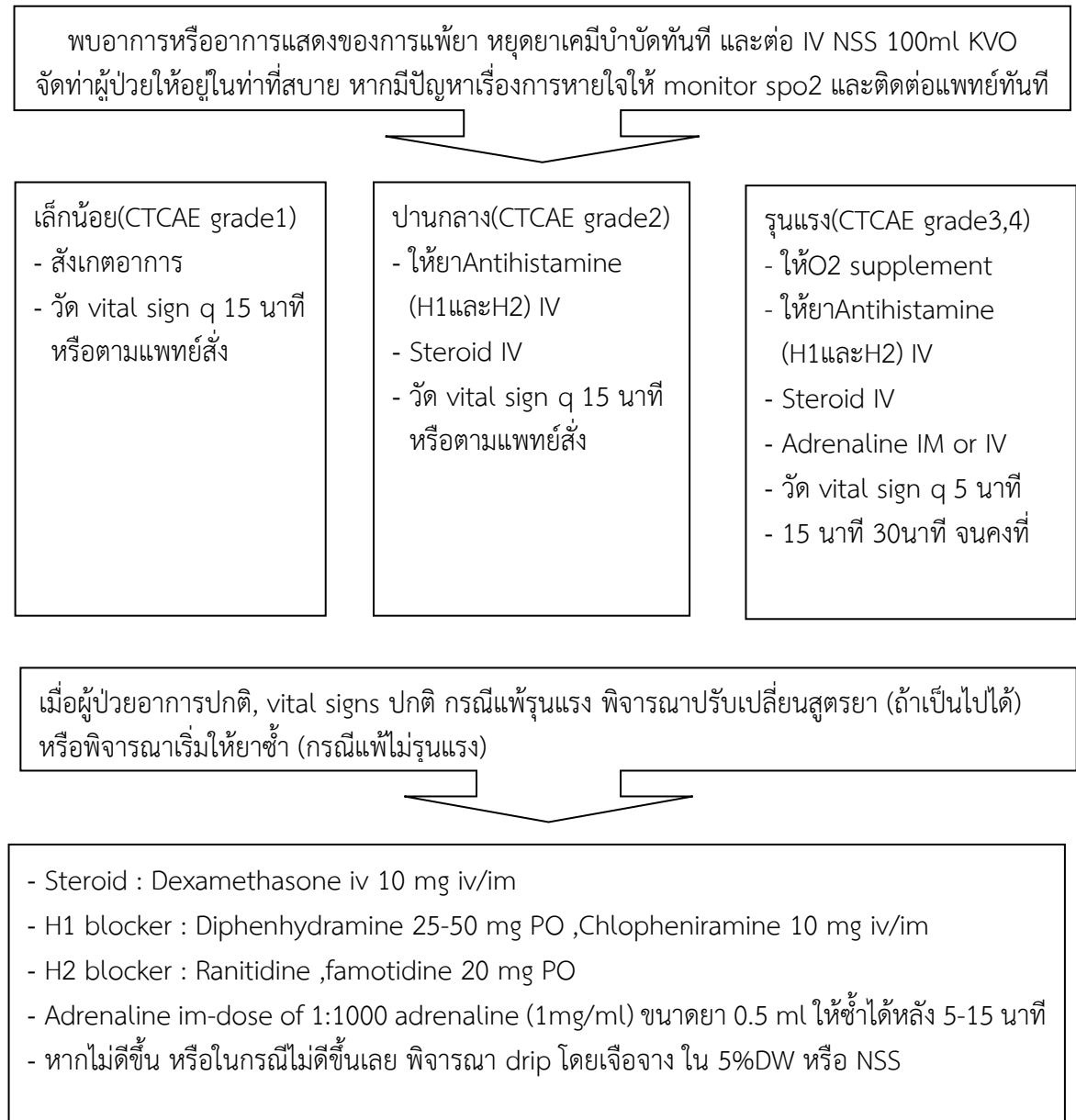
อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด Paclitaxel

1. หลังได้รับยาประมาณ 2 - 3 วัน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน พะอืดพะอม ซึ่งแพทย์จะสั่งยาป้องกันอาการให้กลับไปรับประทานที่บ้านต่อเนื่อง
2. หากยังคงเจ็บหรือปวดบริเวณที่ฉีดยา ให้ประคบเย็นครั้งละประมาณ 15 นาที ทุก 4 - 6 ชั่วโมง
3. ช่วงสัปดาห์แรกหลังรับยาอาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตามเนื้อตัว ซึ่งจะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป
4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการผมร่วง โดยช่วงแรกอาจเจ็บหนังศีรษะ การตัดผมสั้นอาจทำให้รู้สึกสบายและดูเล่ง่ายขึ้น หลังจากหยุดยาเคมีบำบัดผมจะค่อย ๆ ขึ้น กลับมาเหมือนเดิม

การพยาบาล ขณะกำลังให้ยา

1. การดูแลให้ได้รับยาเพื่อป้องกันอาการแพ้ อาการภูมิไวเกิน อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการข้างเคียงตามแผนการรักษา ก่อนให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที
2. วัดสัญญาณชีพตั้งแต่เริ่มให้ยาเคมีบำบัด ดังนี้ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชม. จนยาหมด
3. ให้คำแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก ร้อนวูบวาบ ปวดหลังทันทีเป็นต้น
4. สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงอาการข้างเคียงที่รุนแรงและอาการรบกวนต่าง ๆ ต้องมีการเฝ้าระวังและสามารถแก้ไขได้ทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง

แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่เกิด Hypersensitivity จากยาเคมีบำบัด



แจ้งเภสัชกรและบันทึกข้อมูลลงอุบัติการณ์และในเอกสารเวชระเบียน

Retreatment กรณีเกิด hypersensitivity reaction ขณะให้ยา

1. หยุดยาทันทีถ้าผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ Chest tightness, Back pain, Diffuse erythroderma, Dyspnea, Tachycardia, Hypertension, Hypotension and sensation of extreme anxiety
2. ให้ยา Dexamethasone 10 mg IV และ Chlorpheniramine 10 mg IV ทันทีหรือตามคำสั่งแพทย์
3. รอานาน 30 นาทีหรือจนอาการ Hypersensitivity reaction หายไป จึงเริ่มให้ยาที่เหลืออีกครั้ง

(ถ้าผู้ป่วยไม่แสดงอาการ Hypersensitivity reaction จึงสามารถให้ยาได้ทั้งหมด)

ระดับความรุนแรงของ Hypersensitivity และ infusion reaction ตามเกณฑ์ของ NCI (National Cancer Institute, CTCAE V5.0) ดังนี้

1. grade 1 เล็กน้อย - หน้าแดง (Flushing) มีผื่น (Rash) มีไข้ $<38^{\circ}\text{C}$
2. grade 2 ปานกลาง มีผื่น (Rash) หน้าแดง ผื่นลมพิษ หายใจลำบาก มีไข้ 38°C
3. grade 3 รุนแรง - หลอดลมหดเกร็ง บวม (edema/angioedema) ความดันต่ำ Hypotension
4. grade 4 รุนแรง - แพ้อย่างรุนแรง (Anaphylaxis)
5. grade 5 รุนแรง เสียชีวิต

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี สถานภาพ สมรส สัญชาติ ไทย อาชีพ พนักงานรับจ้าง

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 1 ธันวาคม 2566

วินิจฉัยโรค CA Lt breast

วินิจฉัยที่แพทย์สรุปสุดท้าย CA Lt breast T2N2M0

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล แพทย์นัดมารับยาเคมีบำบัด

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน 4 เดือนก่อน ผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ได้รับการวินิจฉัยเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา พบเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัด Lt total mastectomy with SLNBx วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 แผลผ่าตัดหายดี ยังไม่มีภาวะข้อไหล่ติด แพทย์ให้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดสูตร AC จำนวน 4 ครั้ง ห่างกันทุก 3 สัปดาห์ อยู่ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2566 และรับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel ต่ออีก 4 ครั้ง ห่างกันทุก 3 สัปดาห์ โดยเริ่มให้ยาเคมีบำบัด Paclitaxel ครั้งแรกวันนี้ แพทย์นัดให้มาวันนี้จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

ประวัติได้รับการผ่าตัด Lt total mastectomy with SLNBx วันที่ 1 พฤษภาคม 2566

ประวัติการแพ้ยา ปฏิเสธ

ประวัติแพ้สารเคมี ไม่มี

การตรวจร่างกาย : แรกรับ : สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7°C อกศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต $149/88$ มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% น้ำหนัก 77.2 กก. ส่วนสูง 163 ซม. BMI 29.02 kg/m^2 , BSA 1.87 m^2 ผู้ป่วยรู้สึกรู้สีกตัวดี E4M6V5 เดินมาเอง อาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ ผอมร่าง เต้านมข้างซ้ายถูกตัด แผลแห้งดี แขนข้างซ้ายไม่บวม สามารถยกไหล่ซ้ายได้จนสุด

1. ระบบศีรษะ ใบหน้า ลำคอ : ไม่มีความผิดปกติใบหน้า ศีรษะ ลำคอ ตา ปาก ไม่เคยรับอุบัติเหตุทางสมอง หรือมีการบาดเจ็บทางศีรษะ ผمร่วง เลือดกำเดาออกจมูก ไม่มีอาการคอแข็ง หลังแข็ง ไม่มีก้อนที่คอโต หรืออาการกลืนลำบาก ตามองเห็นชัด รูม่านตา 3 mm ขยายเท่ากันดีทั้งสองข้าง
 2. ระบบประสาท : รู้สึกตัวดี แขนขา 2 ข้างกำลังปกติ การทรงตัวปกติ เดินได้ปกติ
 3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด : การเต้นของหัวใจค่อนข้างเร็ว สมมาตร ซีก 102 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/88 มิลลิเมตรปรอท
 4. ระบบทางเดินหายใจ : ไม่มีประวัติการหายใจลำบาก รูปร่างทรงอกปกติ ฟังปอดปกติ ไม่มี Crepitation การขยายตัวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราหายใจปกติ 20 ครั้ง/นาที
 5. ระบบโลหิตและน้ำเหลือง : ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามตัว ต่อมมน้ำเหลืองไม่โต คลำต่อมน้ำเหลืองทุกบริเวณไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ
 6. ระบบต่อมไร้ท่อ : ไม่มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ไม่มีคอโต
 7. ระบบทางเดินอาหาร : กลืนอาหารได้ปกติ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ไม่ปวดท้อง ท้องไม่อืด ขี้ถ่ายได้ปกติ
 8. ระบบทางเดินปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์ : ปัสสาวะได้ปกติ
 9. ผิวหนัง : ผิวหนังค่อนข้างขาว ปลายมือปลายเท้าสะอาด ไม่มีอาการเขียวซีด ไม่มีจ้ำเลือด
 10. ระบบกล้ามเนื้อและระบบกระดูก : ไม่มีความผิดปกติของระบบกระดูก ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ แขนขาเคลื่อนไหวได้ตามปกติ กล้ามเนื้อกำลังปกติ
 11. ด้านจิตใจ : ไม่เคยเข้ารับการบำบัดทางจิตทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี สีหน้าวิตกกังวล เคยได้รับการฉายแสงรังสีรักษา มีทวารเทียมทางหน้าท้อง
- การประเมินแบบแผนสุขภาพ**

ประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และการแก้ปัญหา การเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ถ้ามีปัญหาข้อสงสัยจะปรึกษาแพทย์ และพยาบาล ผู้ดูแล

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC มีภาวะแทรกซ้อน คลื่นไส้ อาเจียน จะมีอาการหลังรับยาไปแล้ว 3 - 5 วัน หลังจากนั้นจะเริ่มรับประทานได้ตามปกติ จนกว่าจะรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ขณะนี้รับประทานนมทางการแพทย์เป็นอาหารเสริม

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

การขับถ่ายอุจจาระปกติปกติ ไม่มีปวดท้องผิดปกติ ท้องผูกบ้างนานๆครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก
สลับท้องเสีย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

สามารถเดินช่วยเหลือตัวเองได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถเดินช่วยเหลือตัวเอง
ภายในบ้านได้ บริหารไหล่ ป้องกันไหล่ติดทุกวันก่อนนอน

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยพักผ่อนได้ดี อ่อนเพลีย

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้

ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยมีความกังวลต่ออาการลักษณะของตนเองที่ได้รับการตัดเต้านมข้างในตอนที่ตัดไปแล้ว
ใส่เต้านมเทียมได้ตลอดหลังผ่าตัด สามีไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้กำลังใจ
ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้นในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัวดี

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ไม่มีปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

ผู้ป่วยยอมรับว่าตอนแรกเครียดมาก เพราะอายุน้อย และการสูญเสียภาพลักษณ์ที่มีผล
ต่อความรู้สึกแต่สามารถปรับตัวกับการรักษาและสิ่งที่ต้องเผชิญต่อได้ โดยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ
จากแพทย์และพยาบาล มีกำลังใจจากสามีและครอบครัว

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

นับถือศาสนาพุทธ ไปทำบุญไหว้พระเป็นประจำเชื่อว่าถ้าได้รับการรักษาแล้วจะหายจากโรคนี้นี้
มีความหวังว่าจะดีขึ้น เวลาเครียดมากจะสวดมนต์ไหว้พระเพื่อให้จิตใจสงบ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลlab, X-ray, ตรวจพิเศษ

การตรวจคลื่นหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง : EF 67%, FS 37% Overall left ventricular
systolic function is normal

การตรวจ mammogram : A well- circumscribed lobulated hypoechoic solid mass sized about 1.4x2.1x2.5 cm at L12 with micro lobulation, DDx fibroadenoma or well - circumscribed tumor. BIRADS4 = suspicious abnormality

การตรวจทางพยาธิวิทยา : วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 Bx Lt breast mass ผล Invasive carcinoma, ER - VE, PR -VE, Her-2 -VE, Ki-67 +VE 80% วันที่ 4 พฤษภาคม 2566 Lt breast MRM ผล Invasive ductal carcinoma grade 3 ,Paget's disease of the nipple not identified, No metastasis, ER -VE, PR - VE, Her-2 -VE, Ki-67+VE 90%

การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกและช่องท้อง

CT scan upper abdomen : วันที่ 3 มีนาคม 2566 No evidence of distant metastasis

CT chest : วันที่ 3 มีนาคม 2566 An enhancing mass sized about 3.2x2.5x2.8 cm. at UIQ of left breast, consistent with history of breast cancer. Multiple sub centimeter at bilateral axillary region. No evidence of Lung metastasis

อาการเปลี่ยนแปลงระหว่างที่รับไว้ในความดูแล

Visit ที่ 1 วันที่ 15 กันยายน 2566 ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 เดินมาเอง อ่อนเพลียเล็กน้อย ผمร่วง ไม่มีผม ใส่หมวกไหมพรมไว้ ไม่มีไข้ คลื่นไส้เล็กน้อยไม่อาเจียน ผลตรวจเลือด CBC BUN Cr LFT ปกติ ประเมิน ECOG Score = 0 สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 149/88 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันอาการข้างเคียงระหว่างให้ยาเคมีบำบัด (Pre med) เวลา 13.20น. รับประทานแพทย์ เริ่มให้ยาเคมีบำบัด เวลา 13.45 น. เวลา 14.10 น. ผู้ป่วยได้รับเข้าร่างกายประมาณ 10 ml. ผู้ป่วยมีอาการ Hypersensitivity คือ หน้าแดง ไอ หายใจขัด ผื่นแดงที่คอ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที, หายใจ 22 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 136/90 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% จึงหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ให้หยุดเคมีบำบัด 30 นาที จนอาการสงบ ไม่มีผื่น หน้าไม่แดง หายใจปกติ จึงเริ่ม Titrate ยาเคมีบำบัดใหม่โดยเริ่มจาก rate 10 ml/hr. 20ml/hr., 40 ml/hr., 80ml/hr. และ 160 ml/hr. ตามลำดับจนหมด ไม่เกิด Hypersensitivity ซ้ำ อาการก่อนจำหน่าย หายใจปกติไม่ไอไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีผื่นแดง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที, หายใจ 22 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 151/98 มิลลิเมตรปรอท O₂Sat 98 %

Visit ที่ 2 วันที่ 10 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 เดินมาเอง อ่อนเพลียเล็กน้อย ผมร่วง ไม่มีผม ใส่หมวกไหมพรมไว้ ไม่มีไข้

บ่นปวดเมื่อย ปวดกระดูกที่แขนและขา 2 ข้าง ผลตรวจเลือด CBC BUN Cr LFT ปกติ ประเมิน ECOG Score = 0 สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 89 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ได้รับยาเคมีบำบัดจนครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภูมิไวเกิน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยแต่ดีมีนมทางการแพทย์ได้

Visit ที่ 3 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ครั้งที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 เดินมาเอง อ่อนเพลียเล็กน้อย ผمร่วง ใส่หมวกไหมพรมไว้ ไม่มีไข้ บ่นปวดเมื่อย ปวดกระดูกที่แขนและขา 2 ข้าง ชาที่ปลายเท้า ใส่รองเท้าไม่ถนัด (Peripheral neuropathy) เดินได้ช้าลง ผลตรวจเลือด CBC BUN Cr LFT ปกติ ประเมิน ECOG Score = 1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ช้าลง นั่งพักบ่อยขึ้น สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 89 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/72 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ได้รับยาเคมีบำบัดจนครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภูมิไวเกิน ไม่มีคลื่นไส้

Visit ที่ 4 วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ครั้งที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 เดินมาเอง อ่อนเพลียเล็กน้อย ผมร่วง ไม่มีไข้ บ่นปวดเมื่อย ปวดกระดูกที่แขนและขา 2 ข้าง ยังมีอาการชาที่ปลายเท้า (Peripheral neuropathy) เดินได้ช้าลง ประเมิน ECOG Score = 1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติ ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ช้าลง นั่งพักบ่อยขึ้น ผลตรวจเลือด CBC BUN Cr LFT ปกติ สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/75 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ได้รับยาเคมีบำบัดจนครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภูมิไวเกิน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อยแต่ดีมีนมทางการแพทย์ได้

การพยาบาล

ระยะแรกรับและระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเกิดภาวะภูมิไวเกินขณะรับยาเคมีบำบัด Paclitaxel

ข้อมูลสนับสนุน S: ร้อนวูบวาบที่ใบหน้า หายใจขัด O: ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด Paclitaxel

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการภูมิไวเกิน สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ได้รับยาป้องกันอาการแพ้ อาการคลื่นไส้อาเจียน และอาการข้างเคียงตามแผนการรักษาก่อนรับยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที

2. วัดสัญญาณชีพตั้งแต่เริ่มให้ยาเคมีบำบัด ดังนี้ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชม.จนยาหมด

3. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที คือ รอนวูบวบตามตัว ใจคอไม่ดี หน้าแดง ความดันโลหิตสูงขึ้นทันที ให้หยุดยาทันที และให้วัดสัญญาณชีพและความเข้มข้นออกซิเจน (O₂ Sat) เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และรายงานแพทย์ ถ้ามีความเข้มข้นออกซิเจน น้อยกว่า 92 % ดูแล On O₂ canular 3 L/min หรือ O₂ mask with bag 7-10L/min จัดทำนอนศีรษะสูง และเฝ้าระวังติดตามใกล้ชิด

4. หยุดให้ยาทันทีและให้ยา Dexamethasone 10 mg IV Chlorpheniramine 10 mg IV ทันที

5. เมื่อแก้ไขภาวะนี้จนปกติ สามารถกลับมาให้ยาต่อได้โดยเริ่มให้ช้า ๆ นานขึ้น และเฝ้าระวังใกล้ชิดโดย monitor สัญญาณชีพตลอดเวลา

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอาการภูมิไวเกินหลังรับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 10 CC. ได้รับการแก้ไขประมาณ 30 นาที อาการดีขึ้น และการให้ยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปไม่พบภาวะแทรกซ้อนภูมิไวเกินอีกเลย

2. สัญญาณชีพปกติ และสามารถกลับมาให้ยาต่อได้จนหมดหลังอาการดีขึ้น 30 นาที

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel

ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel เป็นครั้งแรก

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีความรู้ยอมรับการรักษาด้วยยา Paclitaxel

2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการที่ผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันทีได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ วัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบคำสั่งแพทย์ ตรวจสอบผล Lab ประวัติการรักษาที่ผ่านมา อธิบายแผนการรักษา ทบทวนความสมบูรณ์ของใบยินยอมรับการรักษา

2. ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงคำนวณพื้นที่ผิวและตรวจสอบปริมาณมิลลิกรัมยาเคมีบำบัด

3. ทบทวน ประสานส่งข้อมูลรับยาเคมีและเตรียมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกร

4. ให้คำแนะนำขั้นตอนการรับยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวขณะรับยาเคมีบำบัด

5. ทบทวนความจำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันทีอีกครั้ง

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel

2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการที่ผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันทีได้ถูกต้องในขณะที่รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity) ซ้ำเนื่องจากยังต้องให้ยาเคมีบำบัด Paclitaxel

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ทั้งหมด 4 ครั้ง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับยา เคมีบำบัด Paclitaxel

เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีอาการแสดงภาวะภูมิไวเกินที่เกิดจากยาเคมีบำบัด 2. สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับภาวะภูมิไวเกินที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เช่น อาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีผื่นคัน หน้าแดง อาเจียน หากพบให้รีบรายงานพยาบาลทันที

2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ ได้แก่ อุปกรณ์กู้ชีพ ชุดให้ออกซิเจน สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น

3. บริหารยาในกลุ่ม Corticosteroids, Antihistamine และ H2 receptor antagonist เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะ Hypersensitivity ก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา

4. การให้ยาเคมีบำบัดควรเริ่มจากปรับหยดช้า ๆ บันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที 4 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และ ทุก 1 ชั่วโมงจนยาเคมีบำบัดหมด

5. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง < 95% หน้าแดง ผื่นคันให้หยุดยาทันที และใช้ NSS ทดแทน และรายงานแพทย์ทราบ

6. หากพบว่ามีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูง ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ O₂ ถ้าระดับออกซิเจนในเลือดลดลง < 95%

7. บริหารยา Antihistamine, Corticosteroid ซ้ำเพื่อบรรเทาอาการ ถ้าอาการทุเลาลงภายใน 30 นาที ให้ยาเคมีบำบัดต่อ โดยเริ่มปรับหยดช้า ๆ เผื่อผลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกบันทึกสัญญาณชีพทุก 5 นาที 4 ครั้ง ทุก 15 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนยาเคมีบำบัดหมด

8. บันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนร่วมกับทีมแพทย์ เภสัชกร เพื่อปรับแนวทางในการรักษา

การประเมินผล

1. การรับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ครั้งที่ 2-4 ไม่พบภาวะภูมิไวเกินอีก

2. ผู้ป่วยปลอดภัยถ้าเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด สามารถกลับบ้านได้ สัญญาณชีพก่อนกลับบ้านปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia)

ข้อมูลสนับสนุน S: “ไม่ทราบวิธีการป้องกันการติดเชื้อ” **O:** ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel

ที่มีฤทธิ์กดไขกระดูก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้

- หลีกเลี่ยงไปในที่ที่ฝูงชนแออัด เช่น ศูนย์การค้า ตลาดนัด โรงภาพยนตร์
- หลีกเลี่ยงให้ห่างจากคนที่เป็นโรคติดต่อ เช่น เป็นหวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด
- จัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้สะอาดปลอดโปร่ง
- ไม่คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงที่เป็นพาหะของเชื้อโรค
- ใส่หน้ากากปิดจมูกอยู่เสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ
- ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังจากเข้าห้องน้ำทุกครั้ง
- ให้รับประทานอาหารปรุงสุกทั้งหมด งดผักและผลไม้สด
- ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อประกอบด้วยมีไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ไอมาก

ท้องเสีย ผิวหนังมีอักเสบบวมแดงเป็นตุ่ม ควรรีบมาพบแพทย์ พร้อมสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัด ไม่ควรซื้อยากินเอง

2. ติดตามผลการตรวจเลือด CBC ก่อนการรับยาเคมีบำบัด เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3. ประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อด้วยการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การดูแลเรื่องอาหารและการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จากญาติผู้ดูแล

ประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อจนถึงวันนัด เช่น มีไข้ ไอ ท้องเสีย เป็นต้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวการปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy) เนื่องจากผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด Paclitaxel

ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยสอบถามอาการของปลายประสาทอักเสบ **O:** ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel ที่มีอาการข้างเคียงปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy)

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของอาการปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy)
2. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน Peripheral sensory neuropathy

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะปลายประสาท
2. ระดับPeripheral sensory neuropathy น้อยกว่าหรือเท่ากับ Grade 1

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการโดยสอบถามผู้ป่วยเรื่องอาการชาหรือรู้สึกคล้ายเข็มทิ่มแทงที่เท้าหรือมือหรือไม่ ถ้าไม่มีไม่ต้องประเมินต่อ
2. ใช้เครื่องมือในการประเมินระดับPeripheral sensory neuropathy โดย WHO แบ่งเป็น 4 ระดับได้แก่ Grade 0 ไม่มีอาการ Grade 1 มีอาการชา รู้สึกเหมือนโดนของแหลมทิ่มและ/หรือ deep tendon reflex ลดลง Grade 2 มีอาการชา รู้สึกเหมือนโดนของแหลมทิ่ม แสบร้อน ปวดรุนแรง และ/หรือ มี Light muscle weakness Grade 3 มีอาการปวด ชารุนแรงจนไม่สามารถทนได้ และ/หรือ มี marked weakness Grade 4 อัมพาต
3. ให้คำแนะนำดังนี้
 - 3.1 ใส่ถุงเท้าหรือที่เป็นแบบหุ้มเท้าทั้งหมดเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลได้
 - 3.2 ดูแลสถานที่และพื้นบ้านให้สะอาดและแห้งเพื่อป้องกันพื้นลื่น อาจทำให้ผู้ป่วยลื่นล้มได้
 - 3.3 ระมัดระวังการลื่นล้มจากการทรงตัวไม่ดีเท่าเดิมจากภาวะปลายประสาท

อีกเสบ

- 3.4 หลีกเลี่ยงอากาศเย็นหรือเครื่องปรับอากาศที่ตั้งอุณหภูมิต่ำ
4. แนะนำให้สังเกตอาการชา ปวด ตะคริว เจ็บแปลบและกล้ามเนื้ออ่อนแรงเพื่อรายงานแพทย์ในการนัดครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการชาตามมือตามเท้า เหน็บชา ตะคริว เจ็บแปลบและกล้ามเนื้ออ่อนแรง
2. ประเมินระดับPeripheral sensory neuropathy Grade 0

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดพิษต่อไตจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน O: - ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel ที่มีโอกาสสูงต่อการเป็นพิษต่อไต

วัตถุประสงค์การพยาบาล ป้องกันไม่ให้เกิดการทำงานของไตล้มเหลว

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการปัสสาวะขุ่น มีเลือดปน เป็นฟอง ปัสสาวะน้อยหรือบ่อยช่วงกลางคืน
2. จำนวนปัสสาวะไม่น้อยกว่า 1200 มิลลิลิตรต่อวัน
3. ผลตรวจBUN Cr อยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อไตจากการได้รับยาเคมีบำบัด
2. สอนผู้ป่วยประเมินลักษณะและจำนวนของปัสสาวะทุก 8 ชั่วโมง หากพบมีลักษณะขุ่น มีตะกอน หรือ มีเลือดปน ปัสสาวะออกน้อยไม่สมดุลกับน้ำเข้า ให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด
3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 2 - 3 ลิตรต่อวัน เพื่อช่วยขับสารเคมีที่อาจตกค้างในร่างกาย
4. ติดตามผลการตรวจ BUN, Creatinine หากพบค่าผิดปกติรายงานแพทย์รับทราบ
5. สอนผู้ป่วยประเมินภาวะสารน้ำเข้า และสารน้ำออกต่อวัน

ประเมินผลการพยาบาล

1. สอบถามอาการผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยไม่มีอาการปัสสาวะขุ่น ไม่มีเลือดปน ไม่เป็นฟอง ไม่ปัสสาวะน้อยหรือบ่อย ช่วงกลางคืนปัสสาวะไม่บ่อย
2. จำนวนปัสสาวะ 2,000 - 2500 มิลลิลิตรต่อวัน (โดยประมาณจากการเก็บใส่ขวดน้ำดื่ม)
3. ผลตรวจเลือดค่าไตในการนัดตรวจครั้งถัดไปปกติ

ระยะการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะข้อไหล่ติด และไหล่ชาขยับววม เนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารแขนที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยซักถามท่าบริหารแขนที่ทำอยู่ถูกต้องไหม **O:** จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยบริหารแขนต่อวันน้อยกว่า 20 ครั้งต่อรอบ วันละ 3 - 4 รอบ

วัตถุประสงค์ 1. ข้อไหล่ไม่ติด 2. แขนชาขยับววม

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยสามารถบริหารแขนและไหล่ได้อย่าง ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของแขนขยับววม
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อและการรับรู้ความรู้สึกของแขนและหัวไหล่ข้างซ้ายที่ทำผ่าตัดเต้านม
3. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่ พร้อมกับให้ซักถามปัญหาต่าง ๆ
4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่ ไม่จำเป็นต้องมีกำแพง หรือเชือก ทั้งนี้การบริหารต้องยึดหลักไม่หักโหม ค่อยๆ ยกข้อไหล่ไปเรื่อย ถ้าปวดก็หยุดตรงระดับนั้น แล้วค่อย ๆ เพิ่มในวันต่อไป ควรทำประมาณ 20 ครั้งต่อรอบ วันละ 3 - 4 รอบ
5. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยหิวผมเอง โดยค่อย ๆ ยกแขนหิวผม อย่าให้ผู้ผู้ป่วยก้มศีรษะลงมา

ทำให้ผู้ป่วยยกแขนได้น้อย ไม่ได้ผลในการบริหาร นอนยกแขนซ้ายสูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้
หมอน 1 ใบรองแขนตั้งแต่แขนถึงหัวไหล่

6. ห้ามวัดความดันโลหิต ให้สารน้ำ ฉีดยา เจาะเลือด แขนซ้าย เนื่องจากการตัดต่อ
น้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกไป ทำให้การไหลกลับของเลือดได้ไม่ดี

7. ไม่ควรสวมใส่เสื้อผ้า ยกดทับที่รัดแน่นเกินไป

8. หลีกเลี่ยงการถือของหนักมากกว่า 4 กิโลกรัม หรือการทำกิจกรรมที่ใช้แขน
ข้างเดียวกับที่ผ่าตัดซ้ำ ๆ เช่น การถูบ้าน หรือซักผ้า เป็นต้น

9. หากต้องนั่งเป็นเวลานานควรยกแขนฝั่งที่ผ่าตัดให้สูงกว่าระดับหัวใจ ร่วมกับ
มีการเคลื่อนไหวของแขนขานั้น

ประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถบริหารแขน ไหล่ได้อย่างถูกต้อง 2. ข้อไหล่ไม่ติด แขนไม่บวม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์

ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่า “ก็ต้องทำใจว่าจำเป็นต้องตัดเต้านมทิ้ง” **O:** ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล
เมื่อถามถึงความรู้สึกที่ต้องตัดเต้านมออก

วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ และแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง ยอมรับภาพลักษณ์ของตนเอง 2. ยอมรับแผนการรักษา
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับถึง
ความจำเป็นในการตัดเต้านม และหลังผ่าตัดสามารถใส่เต้านมเทียม และสามารถทำงาน ในอาชีพ
และกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

3. จัดหาเต้านมเทียมให้ผู้ป่วยให้พอดีกับเต้านม และถ้าใช้ไปนาน ๆ สามารถมาขอเต้านม
เทียมใหม่ที่หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

4. พุดคุยปลอบใจให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ และ
ข้อซักถามข้อสงสัย

5. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นผ่าตัดเต้านมเช่นเดียวกัน และแชร์ประสบการณ์
การดูแลตนเองในกลุ่ม

6. ให้อยู่ามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผล

1. ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง ยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองสนใจเต้านมเทียมและสีหน้าคลายกังวล

2. ครอบครัวยอมรับแผนการรักษาและให้กำลังใจผู้ป่วย

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 30 ปี สถานภาพ สมรส สัญชาติ ไทย อาชีพ พนักงานรับจ้าง ให้ประวัติว่า เมื่อ 4 เดือนก่อน ผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ได้รับตรวจ mammogram และได้รับการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ พบเป็นมะเร็งเต้านม ก่อนรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Lt total mastectomy with SLNBx วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ซึ่งเป็นการตัดเต้านมข้างซ้ายทั้งเต้า และตัดต่อมน้ำเหลืองด้วย แพทย์วินิจฉัย CA Lt breast T2N2M0 หลังผ่าตัด ผลผ่าตัดหายดี ยังไม่มีภาวะข้อไหล่ติด จากนั้นแพทย์ให้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดสูตร AC จำนวน 4 ครั้ง ห่างกันทุก 3 สัปดาห์ ในช่วงวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2566 และวางแผนรับยาเคมีบำบัดชนิด Paclitaxel ต่ออีก 4 ครั้ง ห่างกันทุก 3 สัปดาห์ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่รับไว้ในความดูแล โดยเริ่มให้ยาเคมีบำบัด Paclitaxel ครั้งแรกวันที่ 15 กันยายน 2566 ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ครั้งที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4M6V5 เดินมาเอง อ่อนเพลียเล็กน้อย ผอมร่าง ไม่มีผื่น ใส่มวกไหมพรมไว้ ไม่มีไข้ คลื่นไส้เล็กน้อยไม่อาเจียน ผลตรวจเลือด CBC BUN Cr LFT ปกติ สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที, หายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 149/88 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันอาการข้างเคียงระหว่างให้ยาเคมีบำบัด (Pre med) เวลา 13.20น. รับประทานยา เริ่มให้ยาเคมีบำบัด เวลา 13.45 น. เวลา 14.10 น. ผู้ป่วยได้รับเข่าร่างกายประมาณ 10 ml. ผู้ป่วยมีอาการ Hypersensitivity คือ หน้าแดง ไอ หายใจขัด ผื่นแดงที่คอ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที, หายใจ 22 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 136/90 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 98% จึงหยุดยาทันทีและรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ให้หยุดเคมีบำบัด 30 นาที จนอาการสงบ ไม่มีผื่น หน้าไม่แดง หายใจปกติ จึงเริ่ม Titrate ยาเคมีบำบัดใหม่โดยเริ่มจาก rate 10 ml/hr. 20ml/hr., 40 ml/hr., 80ml/hr. และ 160 ml/hr. ตามลำดับจนหมด ไม่เกิด Hypersensitivity ซ้ำ อาการก่อนจำหน่าย หายใจปกติ ไม่ไอ ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีผื่นแดง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที, หายใจ 22 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 151/98 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด 99% และมารับเคมีบำบัด Paclitaxel ครั้งที่ 2 วันที่ 10 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมีอาการของปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy) ครั้งที่ 3 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยมีอาการของปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy) ใส่รองเท้าไม่ถนัด เดินได้ช้าลง วันที่ 1 ธันวาคม 2566 ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel ครั้งที่ 4 ยังมีอาการชาที่ปลายเท้า (Peripheral neuropathy) ได้รับยาเคมีบำบัดจนครบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภูมิไวเกิน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ตามคำแนะนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังรับเคมีบำบัดและไปอยู่บ้าน เช่น การติดเชื้อ ซีด ไข้สูง น้ำที่จากยาเคมีบำบัดเป็นต้น ไม่มีอาการไหล่ติดหรือแขนบวม บริหารได้

มากขึ้น ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ มีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ทำงานประกอบอาชีพได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อวิจารณ์และเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้และผ่านการอบรมให้ยาเคมีบำบัด มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะตามมาได้
2. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการทบทวนแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะภูมิไวเกิน ระหว่างพยาบาล เภสัชกร และแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด
3. ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้และทักษะในการบริหารยาเคมีบำบัด และจัดการกับภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยได้

บรรณานุกรม

1. World cancer research fund international[อินเทอร์เน็ต Breast cancer statistic]. London[เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงจาก https://www-wcrf-org.translate.goog/cancer-trends/breast-cancer-statistics/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=th&_x_tr_hl=th&_x_tr_pto=tc
2. กรมอนามัย. anamai.moph.go.th[อินเทอร์เน็ต]. 2566; [เข้าถึงเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
3. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สาขา โรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 3 ปี 2566. 2566 ตุลาคม 2 ; โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์: 2566.
4. จรรยาพร ผลยังส่ง. ผลของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลต่อความรู้ในการบริหารยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน. {อินเทอร์เน็ต}. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://nkhospital.moph.go.th/doc/journal/77.pdf>
5. เพชรดา มหาแสงและจันทิมา แจ่มจำรัส. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยา Monoclonal antibody ชนิด Trastuzumab[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.พ.2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/703/Breast%20cancer%20treated%20with%20Trastuzumab%20Monoclonal%20antibody.pdf>
6. กัลยา เขิญขวัญแก้ว. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาผ่าตัด Mastectomy with axillary lymph node dissection แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)[อินเทอร์เน็ต]. 2566[เข้าถึงเมื่อ 2567กุมภาพันธ์ 2]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nci.go.th/journal/Kalaya2023.pdf>
7. ไนยรัฐ ประสงค์สุข. แนวทางการรักษาเสริมหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้น (guideline for adjuvant systemic therapy in early breast cancer). สุรพงษ์ สุภาภรณ์, พิเชษฐ สัมปทานุกูล, วิชัย วาสนศิริ, เขานุก ขงदान, ประกาศิต จิรปภา, วิจิตรา อาสาพห้ประภิต และชญาณุตม์ รัตติติก(บ.ก.) แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: บริษัท วิตาคอมพิวซิสเต็ม จำกัด; 2560.
8. รุ่งทิพย์ จันทร์คำวงษ์. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันภาวะภูมิไวเกินจากการได้รับยา Oxaliplatinวารสารเวชบันทึกศิริราช[อินเทอร์เน็ต]. 2567[เข้าถึงเมื่อ 2567 ก.พ.6]; 3: 259-265. เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/267548/184059>