

การดูแลผู้ป่วย ระหว่างและหลัง การรักษาด้วยเคมีบำบัด

อรวรรณ เมืองสำราญ
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



เคมีบำบัด

- มีผลต่อเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตดี จะตอบสนองต่อยาดี
- เซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว
- มีผลต่อเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ



Genotoxic

Characteristics
of
cytotoxic agent

Teratogen

Fetotoxic

Carcinogenic



Chemotherapy drugs are
high cost, high risk



บทบาทเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็ง

- ❖ Curative
- ❖ Control
- ❖ Palliative



วิธีการใช้ยาเคมี

- ◆ Single Agent Chemotherapy
- ◆ Combination Chemotherapy
- ◆ Adjuvant Chemotherapy
- ◆ Neoadjuvant Chemotherapy
- ◆ Concurrent Chemo Radiotherapy



ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด



ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด

- ❖ คุณแลสุขภาพให้มีความพร้อมในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ❖ การจัดการกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากผลของยาเคมี
- ❖ การวางแผนคุมกำเนิด



ผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด

- ❖ คุณแลสุขภาพให้แข็งแรง
- ❖ การดูแลเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค
- ❖ การมาพบแพทย์ตามนัดอย่างต่อเนื่อง



แนวทางการประเมิน

◆ ประเมินการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว

- ชนิดของโรค ระยะของโรค
- ประวัติการรักษาที่ได้รับ
- แผนการรักษาด้วยยาเคมี (จุดประสงค์ ชนิดของยา ระยะเวลา จำนวนครั้ง)
- ทักษะคติ ความเชื่อ ความคาดหวัง ต่อการรักษา
- อาการข้างเคียง
- การปฏิบัติตนเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ขบวนการรักษา

◆ ประเมินผู้ป่วย : ด้านร่างกาย

- ประเมินสมรรถนะทางกาย ECOG , Kamofsky
- การซักประวัติ
 - ประวัติโรคประจำตัว
 - ประวัติการรักษาโรคมะเร็ง
 - ประวัติการมีประจำเดือน
 - ประวัติการให้ยาในครั้งก่อน
- การตรวจร่างกาย
 - Vital signs
 - น้ำหนัก ส่วนสูง (BSA , BMI , Body weight change)
 - Symptoms

แนวทางการประเมิน

◆ ประเมินผู้ป่วย : ด้านจิตใจ

- ความวิตกกังวล ความเครียด การยอมรับ
- ผลกระทบของโรค และการรักษา ที่มีผลต่อ สถานภาพบทบาทในสังคม ครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ



แนวทางการประเมิน



◆ ประเมินผู้ป่วย : ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC+PLT
- LFT
- การส่งตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการแล้วแต่พิษของยา เช่น
BUN ,Cr,Electrolyte
- การส่งตรวจพิเศษ แล้วแต่พิษของยาที่มีต่ออวัยวะนั้น เช่น
MUGASCAN

การพยาบาลขณะได้รับยาเคมีบำบัด

การเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินจากการให้ยาเคมี

- **Allergic Reaction** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อยาไวเกิน (ภาวะภูมิไวเกิน)
- **Extravasation** หมายถึง ภาวะที่มีการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด และมีการทำปฏิกิริยาต่อเนื้อเยื่อเกิดขึ้น
(ปวด บวม แดง ร้อน)



◆ การประเมินการเกิดภาวะ Extravasation

ความแตกต่างของ

- Extravasation
- Irritation – ปฏิกริยาอักเสบเฉพะาที่ไม่ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย
- Flare Reaction - ผิวหนังมีสีแดงตามแนวเส้นเลือด

(ปวด บวม แดง ร้อน อัตราการไหลของสารละลาย)



การประคบผิวหนังเมื่อเกิดภาวะ Extravasation

1. การประคบเย็น - ทำในกลุ่มยา Vescicant แบบ DNA -Binding

เพื่อต้องการให้ยาอยู่เฉพาะที่

ข้อควรระวัง - ระวังเรื่องการติดเชื้อ

2. การประคบอุ่น - ทำในกลุ่มยา Vescicant แบบ NON DNA -Binding

ได้แก่ vincristine, vinblastin, vinorelbine

เพื่อต้องการให้ยากระจายตัว

ข้อควรระวัง - ห้ามประคบด้วย gel ที่อุ่นด้วย microvave

ข้อควรจำ - ถ้าไม่แน่ใจว่าประคบแบบใด ไม่ต้องประคบ

ให้รักษาความสะอาด ระวังเรื่องการติดเชื้อ

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

- ระบบโลหิต
- ระบบต่อมไร้ท่อร่างกาย
- ระบบทางเดินอาหาร
- ระบบหายใจ
- ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ระบบประสาท
- ระบบสืบพันธุ์
- ระบบประสาทสัมผัส



ระบบโลหิต

❖ ภาวะการกดไขกระดูก

- เม็ดเลือดแดงต่ำ (Anemia)
- เม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia)
- เกร็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia)



เม็ดเลือดแดงต่ำ (Anemia) :

- ไช้กระดุกถูกกวดการทำงาน
- มะเร็งบางชนิดส่งผลกระทบต่อระบบเลือด
- การทำหน้าทีของไตเสีย (Erythropoietin ลดลง)
- ภาวะขาดสารอาหาร
- ภาวะเสียเลือด



อาการ - **ซัด**

มีอาการอ่อนล้า

ความดันโลหิตลดลง

รู้สึกเหนื่อยง่ายผิดปกติ

มีเหงื่อ ปวดศีรษะ



Blood cell Life Span

RBC	120 days
Platelets	7-8 days
Neutrophil	7-12 hours
Eosinophil	3-8 hours
Basophil/mast cell	7-12 hours
Monocyte	3 days
B Lymphocyte	unknow
T Lymphocyte	unknow

เม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ(**Neutropenia**)

การลดต่ำลงของ neutrophils น้อยกว่า 1500/ลูกบาศก์ มิลลิเมตร ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ ทางเดินหายใจ ช่องปาก ไซนัส ระบบสืบพันธุ์ และทวารหนัก ระยะเม็ดเลือดขาวต่ำสุด 7 - 14 วัน และกลับสู่ปกติ 14 - 28 วัน



ANC (Absolute Neutrophil Count)

=

WBC X total number of neutrophils(segs+bands)

100



- an increased risk of neutropenic complications if:
 - serum LDH is ≥ 460
 - bone marrow involvement
 - Their serum albumin is ≤ 3.5 (highest predictor of the three) ระวังความเชื่อที่ผิดในเรื่องการรับประทานอาหาร



ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น

- ความล่าช้าในการเริ่มยาแก้แอสเพอ
- ความต่อเนื่องในการรับประทานยา
- ความรู้ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง



เกล็ดเลือดต่ำ : ภาวะเลือดออกง่ายและหยุดยาก (Thrombocytopenia)

อาการ - มีจุดเลือด จ้ำเลือดออกตามตัว
มีเลือดออกตามตำแหน่งต่างๆ
ถ้ามีเลือดออก เลือดจะหยุดยาก



ระบบท่อหุ้มร่างกาย

- ◆ ผิวหนัง
- ◆ เล็บ
- ◆ ผม



ระบบท่อหุ้มร่างกาย

- ผิวหนังแห้ง เกิดอาการคัน
- **Hyperpigmentation** ผิวหนังมีสีเข้มเป็นแนว
- ผิวหนังอักเสบ
- ฝ่ามือ ฝ่าเท้าแดง
- เล็บเปราะ แตกง่าย
- ผมร่วง

การดูแล

- ❖ รักษาความสะอาดของผิวหนัง
- ❖ ทำผิวหนังให้มีความชุ่มชื้น
- ❖ งดใช้ยาที่ฝ้ามืดและฝ้ามืด ห้ามนวดด้วยความแรง
- ❖ เสริมภาพลักษณ์กรณีมีผมร่วง
- ❖ ห้ามตัดผม เปลี่ยนสีผม ระหว่างรับการรักษา



ระบบทางเดินอาหาร

- เยื่อช่องปากอักเสบ
- เบื่ออาหาร เนื่องจากการรับรสและการรับกลิ่นเปลี่ยนแปลงไป
- คลื่นไส้ อาเจียน
- การขับถ่าย
 - ท้องเสีย
 - ท้องผูก
- การเปลี่ยนแปลงทางตับ

● เยื่อบุช่องปากอักเสบ

- ปากแห้ง เจ็บคอ
- มีผลต่อการรับรู้ รส กลิ่น ของผู้ป่วย

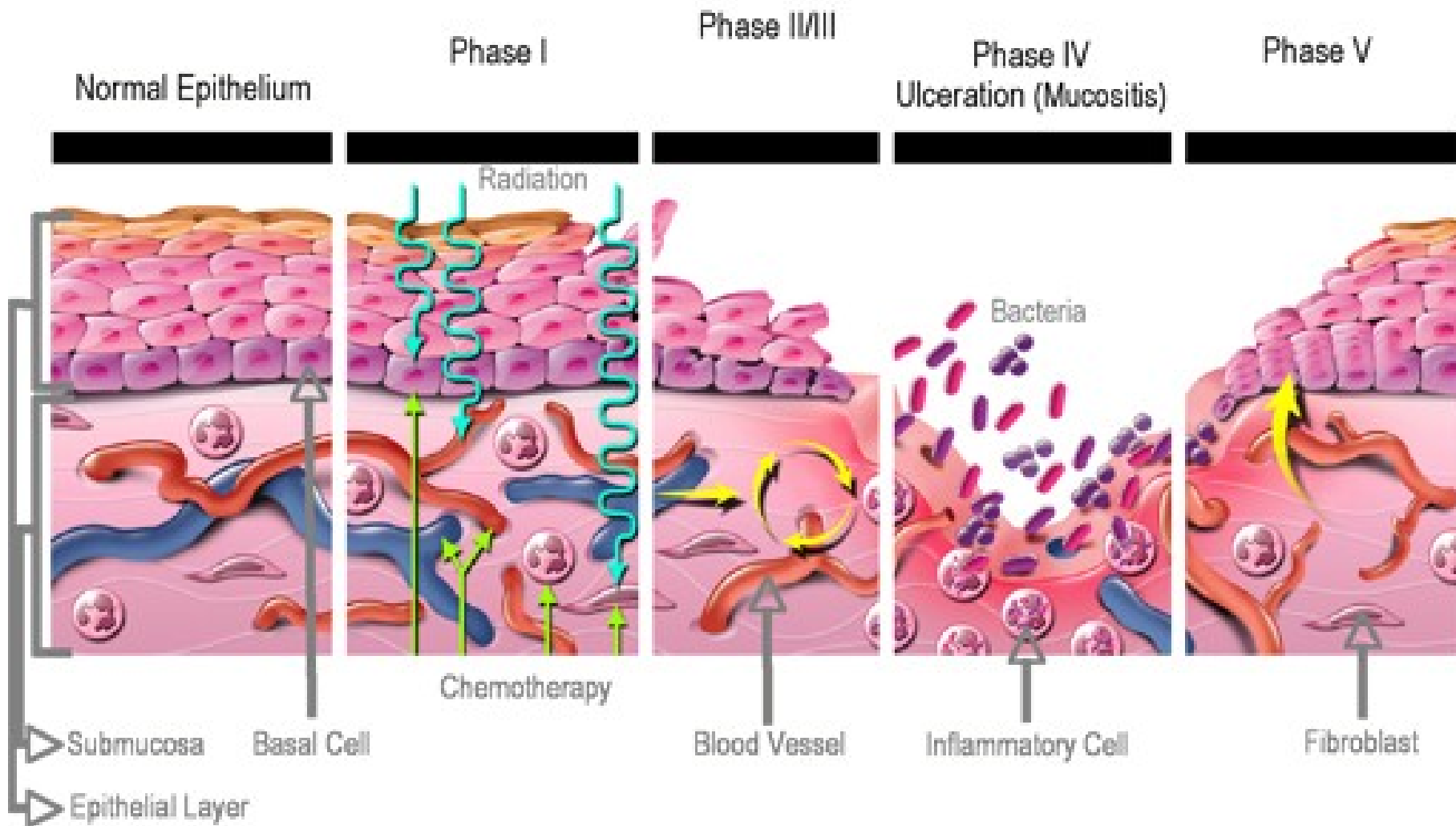
ก่อให้เกิดการเบื่ออาหาร

- เกิดการติดเชื้อ





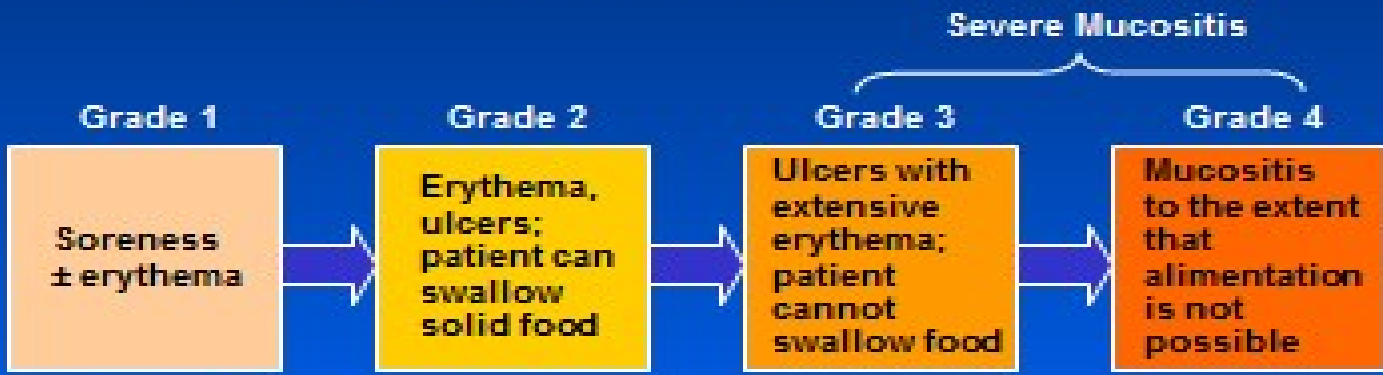
The Pathobiology of Mucositis—5 Phases





WHO's Oral Toxicity Scale

World Health Organization's Oral Toxicity Scale



Patient-related factors



- Age
- Gender
- Oral health and hygiene
- Salivary secretory function
- Genetic factor
- Body mass index
- Renal function
- Previous
- Cancer treatment

ชนิดของยาเคมีบำบัด ที่มีผลต่อการเกิดเยื่อช่องปากอักเสบ

- Etoposide (VP-16)
- Fluorouracil(5-FU)
- Cisplatin
- Doxorubicin(Adriamycin)
- Methotrexate
- Vinblastin
- Vincristine



ชนิดของยาเคมีบำบัด ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรส

- Fluorouracil(5-FU)
- Cisplatin
- Doxorubicin(Adriamycin)
- Methotrexate
- Carboplatin
- Cyclophosphamide



การดูแล

- แปรงฟัน อย่างน้อย 90 วินาที วันละ 2 ครั้งอย่างน้อย โดยใช้แปรงขนนุ่ม
- ดูแลแปรงสีฟันให้แห้งก่อนเก็บ
- ใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- บ้วนปากอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง
- หลีกเลียงสิ่งระคายเคือง
- ใช้น้ำเพื่อให้ความชุ่มชื้นกับปาก
- คงไว้ซึ่งสารน้ำที่เพียงพอ

รูปแบบการเปลี่ยนแปลงการรับรส

- สูญเสียการรับรส
- มีการเปลี่ยนแปลงการรับรสที่ผิดไปจากปกติ
- การรับรสเหมือน โลหะ

- ประุงอาหารรสชาติตามที่ผู้ป่วยชอบในเวลานั้น
- อาหารที่เตรียมต้องไม่ร้อนจัดเกินไป

การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด จำเป็นหรือไม่ ?



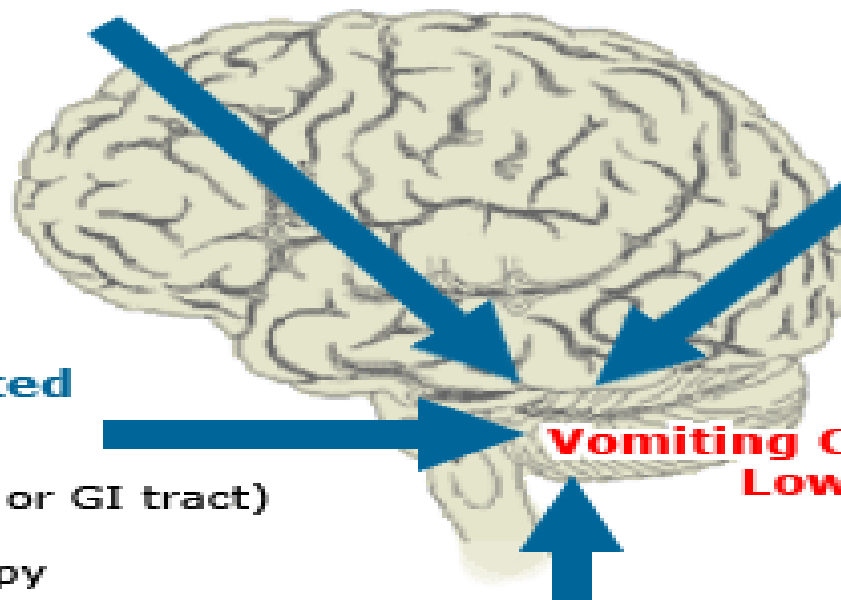
● คลื่นไส้ อาเจียน

Physiologic

Constipation
Gastric Stasis/Outlet Obstruction
Brain Metastases
Increased Intracranial Pressure
Bowel/Intestinal Obstruction
Hepatomegaly
Oral Thrush
Cough

Metabolic

Uremia
Endocrine Imbalance
Electrolyte Imbalance:
- Hypercalcemia
- Hyponatremia



**Vomiting Center of the Brain:
Lower Medulla**

Treatment Related

Chemotherapy
Radiation Therapy
(especially to brain or GI tract)
Medications:
Initial Opioid Therapy
Antibiotics
Aspirin/NSAIDS
Carbamazepine
Steroids
Expectorants

Emotional/Spiritual/Psychological

Anticipatory N&V (prior to chemotherapy)
Meaning of Illness
Loss of Personhood
Role Change
Suffering
Anxiety/Fear
Fatigue

- ชนิดของยาเคมี
- ขนาดของยาเคมี
- วิธีการบริหารยาเคมี
- การควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในการให้ยาเคมีครั้งก่อน
- อายุของผู้ป่วย
- ประวัติการเมารถ เมาเรือ
- ความวิตกกังวล
- การได้รับยากลุ่มอื่น





Emetic risk of IV. Chemotherapeutic agents

- High (emesis risk, >90% with out antiemesis)
 - Carmustine, BCNU
 - Decabazine, DTIC
 - Cisplatin
 - Dactinomycin, actinomycin
 - Pentostatin
 - High dose cyclophosphamide (>1500mg/m²)





Emetic risk of IV. Chemotherapeutic agents

- Moderate (emesis risk, 30-90% with out antiemesis)
 - Cyclophosphamide ($<1500\text{mg}/\text{m}^2$)
 - Ifosfamide
 - Mitoxantrone ($>12\text{g}/\text{m}^2$)
 - Cytarabine ($>1\text{g}/\text{m}^2$)
 - Irinotecan
 - oxaliplatin
 - melphalan
 - Doxorubicin, Epirubicin

Emetic risk of IV. Chemotherapeutic agents

- Low (emesis risk, 10-30% with out antiemesis)
 - Asparaginase
 - Bortezomib
 - Cetuximab
 - Mitoxantrone ($<12\text{g}/\text{m}^2$)
 - Etoposide
 - Paclitaxol
 - Permetrexed
 - Cytarabine ($<1\text{g}/\text{m}^2$)
 - Topotecan
 - trastuzumab
 - Docetaxel
 - 5Fluorouracil
 - Gemcitabine
 - Methotrexate ($>100\text{mg}/\text{m}^2$)

Emetic risk of IV. Chemotherapeutic agents

Minimal (emesis risk, <10% with out antiemesis)

- Melphalan
- Hydroxyuria
- interferon
- Methotrexate (<100mg/m²)
- Vinblastin
- Vincristin
- Vinorelbine
- Bleomycin
- Bevacizumab
- Busulfan
- Chlorambucil
- Cytarabine (<100mg/m²)
- Fludarabine
- Hormone

การดูแล

- การรับประทานอาหาร
- การจัดสิ่งแวดล้อม
- การรับประทานยา





● ท้องเสีย

- พบบ่อยในกลุ่มยา **Target Therapy , 5 FU,Irrinotecam**
- ฝ้าระงังภาวะ **dehydration , electrolyte imbalance**
- กรณีมีถ่ายเหลวหลายครั้ง ให้หลีกเลี่ยงการดื่มนม และ อาหารที่มีกากใยมาก แนะนำดื่มน้ำเกลือแร่เสริม
- การประเมินแยกท้องเสียจากยาเคมี และ ท้องเสียจากการติดเชื้อ





● ท้องผูก

- พบบ่อยในกลุ่มยา **vincristine, vinblastin, vinorelbine**

มีผลต่อ **Nerve** ที่ควบคุมการขับถ่าย

- ข้อควรระวัง
 - ◆ อาการท้องผูก กับการได้รับยาแก้อาเจียน
 - ◆ การใช้ยาระบาย – ยาระบายที่เพิ่มกาก

(อาจพิจารณา **NPO**)

– ยาระบายที่เพิ่มการบีบตัวของลำไส้

ระวัง **bowel rupture**

- ◆ การควักออก ต้องระวังการติดเชื้อ

ระบบหายใจ

- เชื้อผนังปิดที่ปอด

(ให้คำปรึกษาเรื่อง Lung Metas และ ภาวะ Pleural effusion ด้วย)



ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- การเต้นของหัวใจ
- การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ
- ความดันโลหิต

ประเมิน ได้จาก การจับชีพจร ความดันโลหิต การตรวจหัวใจ

พบบ่อยในยา - **Doxorubicin** มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ

- **Cyclophosphamide** มีผลทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย แน่นอึดอัดเวลานอน



ระบบปัสสาวะ

มีผลต่อไต และกระเพาะปัสสาวะ

- กรดยูริกสูง จากภาวะ **Tumor Lysis Syndrom**
- กระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- ปัสสาวะแสบขัด
- ปัสสาวะเป็นเลือด

การทำ I/O มีความสำคัญ

แนะนำเรื่องการดื่มน้ำ

การให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาในการปรับสภาพปัสสาวะ

ระบบประสาท

- การทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง - การได้ยินเปลี่ยนแปลง
- การทรงตัวเปลี่ยนแปลง
- การทำงานของระบบประสาทส่วนปลาย - มีชาปลายมือ ปลายเท้า
ระวังอุบัติเหตุ จากของมีคมบาดหรือทิ่มตำ และจากความร้อน



ข้อควรระวังการใช้ยาเคมีแบบรับประทาน

ให้ระมัดระวังในเรื่องของการรับประทาน **Cyclophosphamide**

- จำนวนยา
- เวลาที่รับประทานยา
- การเก็บยา

การพยาบาลหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด

- การดูแลคล้ายคลึงกับขณะได้รับเคมีบำบัด อย่างน้อย 3-6 สัปดาห์หลังจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย
- การรับประทานอาหาร
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อ
- การรับประทานยา
- การดูแลช่องปาก
- การดูแลด้านการขับถ่าย
- การคุมกำเนิด

ความรู้สึกรู้สึกเบื่ออาหาร การรับรส รับกลิ่นอาหารที่เปลี่ยนแปลง

- การรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่
- ควรหลีกเลี่ยง การรับประทานอาหารที่ซ้ำซาก
- ควรรับประทานผักผลไม้ทุกวัน
- ดื่มน้ำอย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน



เหนื่อยล้า

เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ภายหลังการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่อยากทำกิจกรรมต่างๆ การพักผ่อนไม่ช่วยให้อาการต่างๆดีขึ้น

- วางแผนการทำกิจกรรมต่างๆให้สมดุลย์ระหว่างการมีกิจกรรมการออกกำลังกายและการพักผ่อนนอนหลับมีความสำคัญ
- รับประทานอาหาร เพิ่มคาร์โบไฮเดรต และโปรตีน



การเปลี่ยนแปลงของเล็บและผิวหนัง

หลังการรักษาครบอาจใช้เวลานาน เป็นสัปดาห์หรือเดือน ผิวหนังที่แห้งแตก หรือคล้ำ ตลอดจนเล็บที่คล้ำจะกลับคืนสู่สภาพปกติ

- รักษาความสะอาดให้ความชุ่มชื้นกับผิวหนัง
- หลีกเลียงสิ่งระคายเคือง



ท้องผูก

จากการรับประทานอาหารกากใยน้อย ดื่มน้ำไม่เพียงพอ ขาดการเคลื่อนไหว ได้รับยาแก้ปวดบางชนิด หรือผลของเคมีบำบัด

- ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- น้ำลูกพรุน หรือน้ำมะขามจะช่วยให้การขับถ่ายดีขึ้น
- ไม่ควรรับประทานยาระบายชนิดใดชนิดหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ
- ออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 20 นาที
- ควรปรึกษาแพทย์ไม่ควรปล่อยให้ท้องผูกเป็นเวลานาน

ร้อนวูบวาบ

อาการคล้ายวัยหมดประจำเดือน ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดง่าย เป็นอาการหนึ่งที่พบได้โดยเฉพาะผู้ได้รับยาเคมีบำบัด อายุ 40 ปีขึ้นไป เมื่อได้รับเคมีบำบัดอาจทำให้ไม่มีประจำเดือน

- การฝึกการผ่อนคลาย
- เข้าใจสถานการณ์จะทำให้ท่านเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้ดีขึ้น
- ลดการรับประทานไขมัน
- ควบคุมน้ำหนักตัว
- หลีกเลียงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชาปลายมือปลายเท้า

จากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดบางตัว ได้แก่ **vincristine**
paclitaxel xaliplatin เป็นต้น

- การนวด
- การบริหารอาจทำให้อาการดังกล่าวลดลง
- ระมัดระวังในการจับต้องสัมผัสของอุณหภูมิสูง การใช้ของมีคม ควรสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า



นอนไม่หลับ

- ไม่สามารถนอนภายใน 30 นาทีภายหลังที่เข้านอน
- ควรหลีกเลี่ยงการนอนในเวลากลางวัน – ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมเบาๆได้
- ไม่ทำกิจกรรมต่างๆบริเวณที่นอน เช่นการดูทีวี การคุยโทรศัพท์
- เข้านอนในเวลาเดียวกันทุกวัน
- ทำจิตใจให้ผ่อนคลายหลีกเลี่ยงความคิดหมกมุ่นก่อนเข้านอน15 นาที
- ระวังเรื่องการใช้นานอนหลับ

ด้านจิตใจ

- ผู้ป่วยจะปรับตัวอีกครั้งจากการมาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ บ่อยๆ เป็นนัดที่ใช้ระยะเวลาห่างมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยบางรายกังวลเกรงว่าโรคจะกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยบางรายรู้สึกดีใจที่การรักษาเสร็จสิ้น และเริ่มปรับตัวเข้าสู่สังคมและชีวิตประจำาเดิมอีกครั้ง



อาการที่ผู้ป่วยควรพบแพทย์ก่อนวันนัด



- มีไข้ **38** องศาเซลเซียส หรือมากกว่า
- คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้
- การเปลี่ยนแปลงด้านความจำ
- ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว
- แขนขาอ่อนแรง
- เหนื่อยง่าย ไอ
- ไม่สามารถนอนราบได้ รู้สึกอึดอัดเวลานอน ชี้นับได้แล้ว
เหนื่อย
- มีภาวะเลือดออกไม่หยุด หรือมีจ้ำเลือด
- ปัสสาวะลำบาก หรือ มีเลือดปน



ตารางวันนัด

ลำดับที่	รายการตรวจ	วันที่	หมายเหตุ
1 (1 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
2 (3 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
3 (6 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
4 (9 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
5 (1 ปีหลังผ่าตัด)	- ติดตามโรค, วัดแขน - เอกซเรย์ปอด - แมนโมแกรม, อัลตราซาวด์ตับ		
6 (1 ปี 3 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
7 (1 ปี 6 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
8 (1 ปี 9 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
9 (2 ปีหลังผ่าตัด)	- ติดตามโรค, วัดแขน - เอกซเรย์ปอด - แมนโมแกรม, อัลตราซาวด์ตับ		
10 (2 ปี 6 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
11 (3 ปีหลังผ่าตัด)	- ติดตามโรค, วัดแขน - เอกซเรย์ปอด - แมนโมแกรม, อัลตราซาวด์ตับ		
12 (3 ปี 6 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
13 (4 ปีหลังผ่าตัด)	- ติดตามโรค, วัดแขน - เอกซเรย์ปอด - แมนโมแกรม, อัลตราซาวด์ตับ		
14 (4 ปี 6 เดือนหลังผ่าตัด)	- ตรวจร่างกาย - วัดแขน		
15 (5 ปีหลังผ่าตัด)	- ติดตามโรค, วัดแขน - เอกซเรย์ปอด - แมนโมแกรม, อัลตราซาวด์ตับ		

ชื่อ.....นามสกุล.....

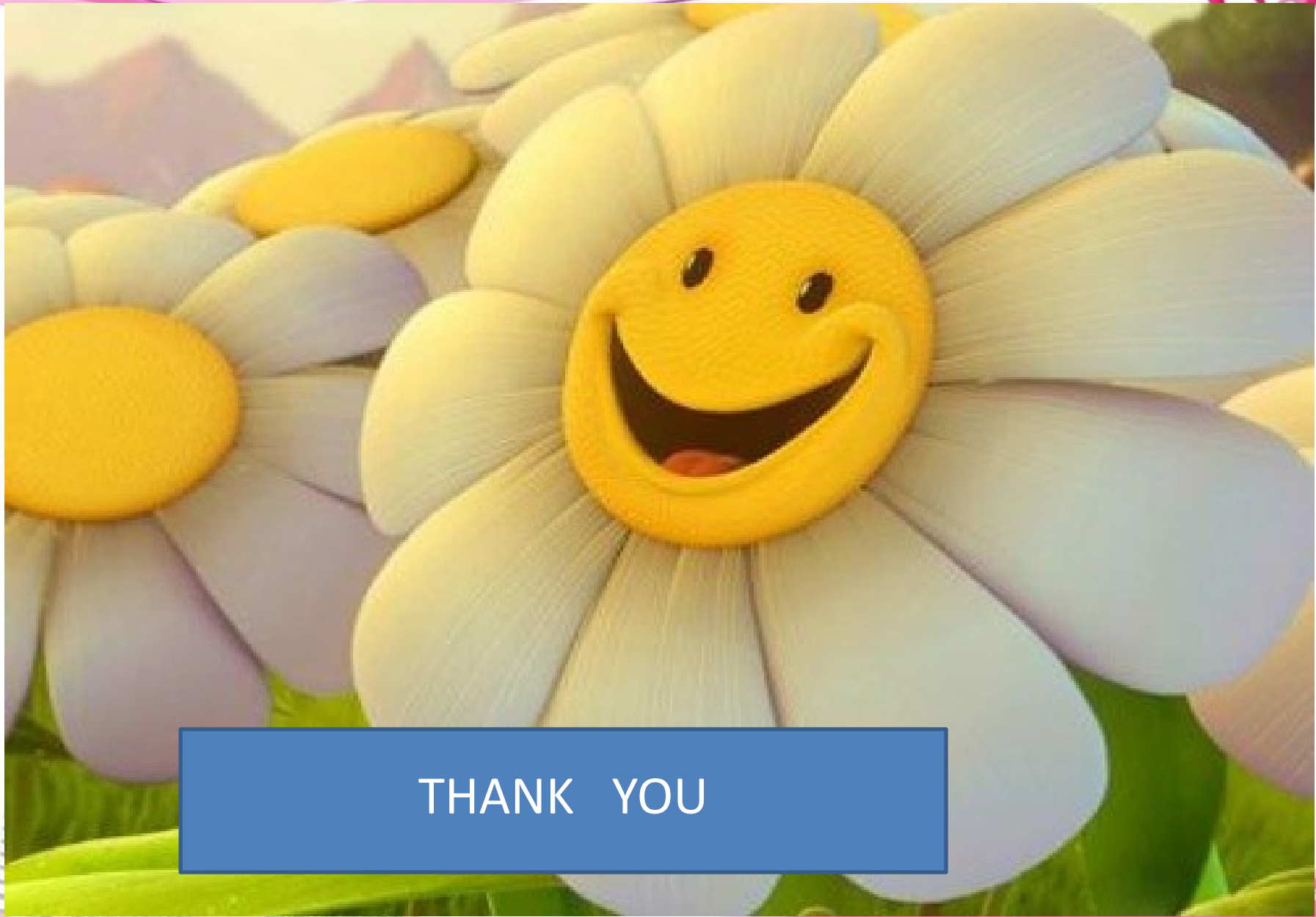
อายุ.....

เลขประจำตัว.....

ข้อมูลผู้รักษา

สถานพยาบาล.....

แพทย์ผู้รักษา.....



THANK YOU