การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย : กรณีศึกษา

อัมพร ทวีสิงห์*

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านม (breast cancer) มักเกิดในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี ปัจจุบันพบในผู้หญิงที่อายุน้อยมากขึ้น อัตราการเกิดโรคทั่วโลก พบว่าทุกๆ ผู้หญิง 8 คนจะพบโรคมะเร็ง 1 คน จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 37 ของมะเร็งทั้งหมด มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด เกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ที่อยู่บริเวณท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมจนไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์ผิดปกติมักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงหรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ โดยเซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปตามเนื้อเยื่อ ลุกลามจนอวัยวะสูญเสียหน้าที่ตามปกติ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายและจิตใจและเข้าสู่มะเร็งระยะสุดท้ายจนเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การจัดการอาการรบกวนและการดูแลแบบองค์รวม จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย

การศึกษาผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีแผลที่เต้านมด้านขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย และประเมินผลการพยาบาล โดยปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ แบ่งออกเป็น 3 ได้แก่ ระยะก่อนการตรวจวินิจฉัย ระยะตรวจวินิจฉัย และติดตามผลการรักษา ซึ่งพบปัญหาทางการพยาบาล การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา วิตกกังวลและกลัวความเจ็บปวดจากการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ เตรียมความพร้อมสำหรับการทำหัตถการ ปวดแผลบริเวณเต้านมขวา เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลบริเวณเต้านมขวา การปรับตัวบกพร่องเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรับรู้ข่าวร้ายว่าตนเป็นมะเร็งระยะลุกลาม วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม, การพยาบาลระยะสุดท้าย

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิง มักเกิดในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี[1] แต่ปัจจุบันพบในผู้หญิงที่อายุน้อยมากขึ้น อัตราการเกิดโรคทั่วโลกพบว่าทุกๆ ผู้หญิง 8 คนจะพบโรคมะเร็ง 1 คน[2]จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 37 ของมะเร็งทั้งหมด โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดสุพรรณบุรี ขนาด 680 เตียง มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารักษาในโรงพยาบาล ปีพ.ศ. 2563, พ.ศ. 2564, พ.ศ. 2565 และปี พ.ศ. 2566 จำนวน 255 ราย, 203 ราย, 227 ราย และ 316 รายตามลำดับ[3] จะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความทุกข์ทรมานจากความปวดและอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมสภาพของร่างกายจากโรคและความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิต วิญญาณ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยเมื่อต้องการ รวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องแนวทางการรักษา และเป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ และยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของทุกชีวิต รวมถึงเน้นการไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์หรือวิธีการรักษาใด ๆ เพียงเพื่อยื้อความทรมานของผู้ป่วย โดยไม่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความทุกข์ทรมานจากความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่เกิดทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ เซลล์มะเร็งเกิดขึ้นจากเซลล์เยื่อบิวชั้นนอกของท่อน้ำนม (epithelium) ทำให้กลุ่มเซลล์บางส่วนมีการเจริญเติบโตผิดปกติ เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น (hyperplasia) มีรูปร่างลักษณะของเซลล์ที่ผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ และท้ายสุดจึงเปลี่ยนแปลงเป็น invasive ductal carcinoma สามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย[4] สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ พันธุกรรม เชื้อชาติ ฮอร์โมนเพศ ความอ้วน อาหารประเภทไขมัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์[5] อาการและอาการแสดง ระยะแรกอาจไม่แสดงอาการ มักพบอาการแสดงระยะหลัง ได้แก่ มีก้อนที่เต้านมเจ็บหรือปวดเต้านม หัวนมถูกดึงรั้ง รอยบุ๋มของผิวหนังบริเวณเต้านม สีหรือรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลงไป เลือดออกจากหัวนม เต้านมอักเสบเป็นแผล การวินิจฉัยจากซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจแมมโมแกรม (mammogram) หรือตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็น การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (Biopsy) การตรวจเพิ่มเติมพิเศษ เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging)[6] การส่งเนื้อเยื่อตรวจหาตัวรับฮอร์โมน (Hormone Receptor) การรักษา ปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลากหลาย ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมนบำบัด และการรักษาทางชีววิทยา การวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกการรักษามีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จสูง แต่หากตรวจพบระยะลุกลาม ประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อรักษาน้อยลง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แผนการรักษาเปลี่ยนจากการมุ่งรักษาให้หายจากโรค (cure) เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรค เรียกว่า การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care)[7] ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคคุกคามต่อชีวิต รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลจะเริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยโรคจนถึงการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต (hospice care)

มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และอาการรบกวนต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2566

2. คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีโรคร่วมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

3. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เวชระเบียน วิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ประเมินผล สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป: หญิงไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกรรม ใช้สิทธิการรรักษาบัตรทอง

อาการสำคัญ: มีก้อนบริเวณเต้านมด้านขวา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน:

6 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ก้อนบริเวณเต้านมด้านขวา ไม่มีอาการเจ็บปวด รักษาที่โรงพยาบาลชุมชน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ก้อนที่เต้านมด้านขวาโต ขนาด 5X5 เซนติเมตร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: เป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 10 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีประวัติการขาดยา

การประเมินแรกรับ

ผู้ป่วยรูปร่างผอม น้ำหนัก 52 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI = 20.31 กิโลกรัม/ตารางเมตร มีก้อนที่เต้านมด้านขวา ขนาด 5X5 เซนติเมตร มีแผลปะทุ ขนาด 3X4 เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจพิเศษ: ผล Chest X-ray : ปกติ ผล EKG: ปกติ

การวินิจฉัยโรค: breast cancer

การรักษาของแพทย์: ศัลยแพทย์ ตรวจเต้านม และทำ core needle biopsy ส่งชิ้นเนื้อตรวจเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา สงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ส่งผู้ป่วยเข้าระบบ Cancer Fast tract โดยนัดตรวจพิเศษเพิ่มเติม คือ CT chest และ CT Upper abdomen เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด ส่งตรวจ CBC, BUN, creatinine, Electrolyte, LFT, Ca^{+}, Mg^{+}, PO_4, DTX

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากกระบวนการพยาบาล และข้อมูลต่างๆ สามารถสรุปการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพยาบาลก่อนตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 การเผชิญปัญหาไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยกลัวที่จะต้องตัดเต้านมทิ้ง จึงไม่มาตรวจที่โรงพยาบาลตั้งแต่พบก้อนที่เต้านมครั้งแรก
2. คลำพบก้อนที่เต้านมโตขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. สามารถดูแลตนเองได้ตามแบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ
2. มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของตนเอง
3. สามารถจัดการวางแผนสุขภาพได้และเข้าใจการดำเนินของโรค

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส เศรษฐานะ แบบแผนการดำเนินชีวิต ศักยภาพของผู้ดูแล เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ประเมินด้านจิตสังคม ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด และการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วย
3. สร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทีที่สงบให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นไว้วางใจและรู้สึกปลอดภัย
4. ใช้คำพูดกระชับง่ายๆชัดเจนและอาจต้องพูดซ้ำด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แผนการรักษาตามความเหมาะสม และแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสภาวะของอาการ[8]
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในสิ่งที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพของโรค รับรู้แผนการรักษาและการดำเนินโรค

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลและกลัวความเจ็บปวดจากการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจว่าจะปวดมากหรือไม่ จะต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน

วัตถุประสงค์ : ลดความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน : ยินยอมและให้ความร่วมมือในการการเจาะขึ้นเนื้อไปตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย รับฟังความรู้สึกและความกังวลของผู้ป่วย
2. สร้างสัมพันธภาพ และสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย

3. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ให้พร้อมสำหรับการรับการตรวจรักษา เช่น อธิบายขั้นตอนการตรวจรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมให้เซ็นใบยินยอมในการทำหัตถการ ตอบคำถามของผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย

4. ให้ความมั่นใจและกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ พร้อมและร่วมมือในการทำ (Core needle biopsy)

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวล โดยใช้เทคนิคการเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยได้

6. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลดีของการรักษา ถ้าผู้ป่วยมีการเตรียมตัวที่ดี มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือจะส่งผลให้การรักษาเป็นไปในทางที่ดี

7. หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ได้ที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 035-514999 ต่อ 1208 เวลา 8.00 – 16.00 น. ในเวลาราชการ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยคลายกังวล มีกำลังใจดีขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษา

ระยะที่ 2 การพยาบาลขณะตรวจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เตรียมความพร้อมสำหรับการทำหัตถการ

ข้อมูลสนับสนุน : แพทย์ Set ทำ Core needle biopsy

วัตถุประสงค์ : พร้อมสำหรับการทำหัตถการ

เกณฑ์การประเมิน : ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่ เวชระเบียน ผลการตรวจต่างๆ

2. ประมินปัจจัยเสี่ยงในการทำหัตถการ เช่น โรคประจำตัว การแพ้ยา การใช้ยาละลายลิ่มเลือด

3. อธิบายอธิบายขั้นตอนและความจำเป็นในการเจาะชิ้นเนื้อ[6] (Core needle biopsy) อย่างละเอียดและเข้าใจง่ายเช่น การฉีดยาชาก่อนเจาะจะทำให้ไม่เจ็บปวด และหลังการเจาะใช้ความเย็นช่วยประคบเพื่อลดอาการบวมช้ำ และความเจ็บปวด การให้ยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย

4. จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือปฏิบัติตามเทคนิคการพยาบาลปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด สำหรับการทำ Core needle biopsy เช่น เข็มเจาะชิ้นเนื้อ ยาซา ผ้าพันแผล ฯลฯ ระหว่างการเจาะเต้านม

5. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เห็นรอยโรคชัดเจน โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผผู้ป่วย ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้ป่วย

6. ช่วยแพทย์ในการเจาะชิ้นเนื้อ เช่น จับแขนผู้ป่วยให้มั่นคง ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม ฯลฯ

7. ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะทำ Core needle biopsy เช่น ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการตรวจรักษา ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน

8. การสัมผัสทางกาย เช่น การจับมือ การตบไหล่ เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกเป็นมิตรกับผู้ป่วย

9. เก็บสิ่งส่งตรวจด้วยความระมัดระวัง ระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ป่วยก่อนส่งตรวจ ส่งชิ้นเนื้อตรวจ ขอผลด่วน

10. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการดูแลแผลหลังการเจาะชิ้นเนื้อเพื่อการส่งตรวจ หลังเจาะแล้วแพทย์จะติดผ้าก๊อซบริเวณที่เจาะ จำเป็นต้องปิดแผลต่อไปอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และห้ามไม่ให้แผลเปียกน้ำ บริเวณแผลอาจบวมแดงเล็กน้อย ซึ่งเป็นอาการทั่วไปที่พบได้ หากมีเลือดซึมหลังการเจาะให้กดบริเวณแผลประมาณ 10-20 นาทีเลือดจะหยุดไหล

การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการทำ Core needle biopsy แผลมีเลือดซึมเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท pain score = 5 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ปวดแผลบริเวณเต้านมขวา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหลังทำ Core needle biopsy มีรอยช้ำบริเวณเต้านมขวา
2. ประเมิน pain score = 5 คะแนน

วัตถุประสงค์ : ไม่ปวดแผล

เกณฑ์การประเมิน

1. pain score < 3 คะแนน
2. ไม่มีรอยช้ำเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดของผู้ป่วย โดยสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการ
2. ปวด สังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วย เช่น คิ้วขมวด นอนกระสับกระส่าย
3. ประคบเย็นบริเวณแผล 30 นาทีก่อนกลับบ้าน เพื่อจะช่วยกระตุ้นการแข็งตัวของเลือดและลดอาการบวม
4. แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดย การหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ทางปาก เพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด
5. ให้ยาแก้ปวด ได้แก่ พาราเซตามอล(500 มิลลิกรัม) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด เวลาปวด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง
6. การสังเกตอาการปวดของตนเองของผู้ป่วย หากมีอาการปวดมากควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที
7. ห้ามยกของหนักหรือออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

การประเมินผล : อาการปวดแผลลดลง Pain score=3

ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังตรวจ

ผู้ป่วยหลังทำ Core needle biopsy แผลบริเวณเต้านมขวาปิดก๊อซไว้ แผลไม่มีเลือดซึม นัดฟังผลชิ้นเนื้อ 2 สัปดาห์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย มีแผนการรักษา คือ ให้ยาเคมีบำบัดเพื่อให้ขนาดก้อนเล็กลง และวางแผนผ่าตัดก้อนที่เต้านม ดังนั้นแพทย์จึงส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษเพิ่มเติม คือ CT Chest และ CT Upper abdomen เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลบริเวณเต้านมขวา

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลปะทุ ขนาด 3X4 เซนติเมตร แผลมีสิ่งคัดหลั่ง สีเหลืองใส ซึมเล็กน้อย
2. ผู้ป่วยหลังทำ Core needle biopsy มีรอยช้ำบริเวณเต้านมขวา

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดการติดเชื้อของแผล

เกณฑ์การประเมิน : แผลไม่บวมแดงเพิ่มขึ้น ไม่มีไข้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะแผล ขนาด สิ่งคัดหลั่ง เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ
2. ทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ
3. แนะนำให้ผู้ป่วยทำแผลทุกวันที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หลีกเสี่ยงการสัมผัสแผล ดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ
4. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ ปวดแผลมากขึ้น แผลบวมแดงบริเวณที่เจาะ มีหนองไหลออกจากแผล มีไข้ หนาวสั่น หากพบอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อควรรีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทันที
5. แนะนำให้รับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์จนครบ สังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน ถ้ามีอาการมากให้มาตรวจที่โรงพยาบาล
6. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด พร้อมนำใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดมาด้วย

การประเมินผล : ไม่พบการติดเชื้อของแผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 การปรับตัวบกพร่องเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากรับรู้ข่าวร้ายว่าตนเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า หลังจากที่มาเจาะชิ้นเนื้อ กลับบ้านไปนอนไม่ค่อยหลับ
2. ผู้ป่วยร้องไห้ บอกว่าหลังจากหมอบอกผลชิ้นเนื้อ รู้สึกท้อแท้ ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดี
3. สีหน้าวิตกกังวล กลัวผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และต้องตัดเต้านม

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

เกณฑ์การประเมิน :

1. คะแนนการประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q < 7
2. นอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพ และสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย

2. ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) หากมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เฝ้าสังเกตอาการใกล้ชิด และรายงานแพทย์ทันที

3. ค้นหาและประเมินปัญหาด้านจิตสังคม[9] พูดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ

4. แนะนำวิธีการคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น การพูดคุยระบายความรู้สึก การนวด การฟังเพลง การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. แนะนำญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการดูแลตนเองและสังเกตพฤติกรรมที่ผิดปกติ ได้แก่ แยกตัว ไม่สนใจดูแลตนเอง สนับสนุนให้ญาติรับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความสนใจและให้กำลังใจ

6. สร้างความมั่นใจในการรักษา จัดให้พูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน ที่ผลการรักษาอยู่ในระดับดี เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การประเมินผล

คะแนนประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ได้ 9 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย หลังจากพูดคุยกับผู้ป่วยที่มารักษาด้วยโรคเดียวกัน ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย แพทย์ให้ยานอนหลับไปรับประทาน คือ seroquel 25 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 วิตกกังวลเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า ให้ยาเคมีบำบัดไปแล้ว หลังให้ยาจะมีผมร่วง เคยได้ยินมาว่า จะอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รับประทานอาหารไม่ค่อยได้

2. มีสีหน้าวิตกกังวล ร้องไห้ เมื่อคิดว่าตนเองจะต้องผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัด

3. แพทย์จึงส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษเพิ่มเติม คือ CT Chest และ CT Upper abdomen เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนให้ยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์ : คลายความวิตกกังวล

เกณฑ์การประเมิน

1. วิตกกังวลลดลง มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

2. ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ใช้คำพูดที่สุภาพ ใช้คำถามปลายเปิด รับฟังอย่างตั้งใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกในสิ่งที่กลัวและวิตกกังวล

2. ประเมินสภาวะจิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย[10] เมื่อทราบว่าตนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและต้องได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจพิเศษเพิ่มเติม คือ CT Chest และ CT Upper abdomen ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Cancer Fast tract

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เพื่อจะได้เตรียมความพร้อม

5. แนะนำวิธีการผ่อนคลาย หรือซักถามความสนใจของผู้ป่วย เช่น การอ่าน หนังสือ ฟังเพลง ทำการฝีมือ การทำสมาธิ การเบี่ยงเบนความสนใจเพื่อไม่ให้หมกมุ่นในเรื่องของตนเองและความเจ็บป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ยิ้มได้บ่อยขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลเจาะชิ้นเนื้อที่เต้านมขวา
2. สอบถามถึงการทำแผลเมื่อกลับไปบ้านและแผนการรักษา

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

สามารถตอบคำถามและบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผล แนะนำสถานพยาบาลที่ต้องเข้ารับบริการในการทำแผล

2. ให้ความรู้แนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องแผนการรักษาและความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาะเพื่อเตรียมตัวรักษาต่อไป[12]

3. แนะนำข้อควรระวัง ข้อห้าม สำหรับแขนข้างที่เป็นมะเร็งเพื่อป้องกันแขนบวม ได้แก่ ห้ามฉีดยาให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือด วัดความดันโลหิต ห้ามใส่เครื่องประดับที่รัดแขนข้างที่ทำผ่าตัด และห้ามยกของหนักเกิน 2 กิโลกรัมขึ้นไป

4. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่โดยเฉพาะอาหารโปรตีน เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงให้ร่างกาย ตลอดจนการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง

5. การรับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษา

6. การพักผ่อน ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย วันละ 8 ชั่วโมง

7. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่นมีไข้ เจ็บเต้านมมาก มีก้อนแข็งในเต้านมหรือบริเวณรักแร้ ไหปลาร้า การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณเต้านมไปจากลักษณะเดิม เต้านมมีขนาดและรูปร่างเปลี่ยนไป แขนบวมแดงร้อน

ปวดและชามาก เมื่อมีอาการเช่นนี้ต้องรีบมาพบแพทย์

8. อธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

การสรุปและอภิปรายกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาโรคมะเร็งต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ หากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก จะช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก่อนที่จะมีการลุกลาม การคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงมีความสำคัญในการช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราตายจากโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจเต้านมโดยแพทย์ทุก 3 ปี ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นต้นไป ตรวจแมโมแกรมและ/หรืออัลตราซาวน์ทุกปี ตั้งแต่อายุ 40 ปี เป็นต้นไป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสามารถช่วยลดความสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ กรศึกษาผู้ป่วยหญิง อายุ 64 ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีแผลที่เต้านมด้านขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความปวดและอาการรบกวนต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่เกิดทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิต วิญญาณ ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ แบ่งออกเป็น 3 ได้แก่ ระยะก่อนการตรวจวินิจฉัย ระยะตรวจวินิจฉัย และติดตามผลการรักษา ซึ่งพบปัญหาทางการพยาบาล 8 ข้อและทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายรายนี้ เป็นการศึกษาที่มีประโยชน์ในการสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาครั้งแรกและพบว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่ได้เตรียใจมาก่อนทำให้มีสภาพจิตใจที่เปราะบางและต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ต้องได้รับการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโดยเร็วที่สุดก่อนส่งไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลอย่างรอบด้านเข้าใจ เข้าถึงจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ในการดำเนินตามแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพดังนั้น การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากมีบาดแผล เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวควรทำอย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงอาการและการรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี เพื่อเตรียมตัวทำการรักษาในลำดับถัดไป ก่อนให้กลับบ้านควรมีการประสานงานกับทีมสหลาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแล มีการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การจัดทำผลงานกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย พบว่ายังมีข้อจำกัดสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยสามารถสรุปข้อค้นพบเพื่อเสนอแนะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้

1. ด้านบริหาร ควรมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีโรคร่วม ที่แผนกผู้ป่วยนอก พร้อมทั้งมีการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2. ด้านบริการ พยาบาลควรมีการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อใช้ในโรงพยาบาล และใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

3. ด้านวิชาการ ควรมีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ: บริษัทพรทรัพย์การพิมพ์จำกัด; 2560.
2. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุม มะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย; 2556.
3. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี; 25662.
4. ปิติ จันทร์วรโชติ. ชีววิทยาโมเลกุลของเซลล์มะเร็ง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2560.
5. ขวัญธิดา อุทัยสาร์และโสพิศ วงศ์คำ. การแพร่กระจายของมะเร็ง: สาเหตุหลักในการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารโรคมะเร็ง; 2556; 29(4): 185.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม.ใน: อาคม ชัยวีระวัฒนะ เสาวคนธ์ ศุกรโยธิน วีรวุฒิ อิ่มสำราญ และธีรวุฒิ คูหะเปรมะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์; 2557.
7. นภา ทวียรรยงกุล และคณะ. ประสบการณ์ อาการและการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. รามาธิบดีพยาบาลสาร รามาธิบดี พยาบาลสาร; 2558; 21(1): 83.
8. วราภรณ์ คงสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2559.
9. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่19). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพิมพ์อักษร; 2560.
10. สำนักการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข. ระบบบริการพยาบาลแบบประคับประคอง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด; 2559.
11. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์อักษร; 2557.
12. อภิญญา คมปราชญ์และคณะ. อาการและการจัดการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.