

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา: กรณีศึกษา

Nursing care of breast cancer patients receiving radiotherapy: A case study

(Received: March 12,2024 ; Revised: March 16,2024 ; Accepted: March 17,2024)

วัชรินทร์ ทวีชัย¹Watcharin Thaweetchai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ที่งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 2 ราย ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2565 ถึงเมษายน 2566 โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การซักประวัติจากผู้ป่วย การสอบถามข้อมูลจากบุคลากรประจำห้องรังสีรักษา วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้แบบแผนการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน และใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายติดตามต่อเนื่อง

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ที่เหมือนกันทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ 1 (มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเลือดออกขณะทำแผล 2) (ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่มะเร็งเต้านม) 3 (มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย 4) (ติดเชื้อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ 5) (วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์มีแผลเปิดและมีสารคัดหลั่งซึมออกจากเต้านม 6) (ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง 7) (การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 คือ 1) ผู้ป่วยไม่พร้อมในการรักษาเนื่องจากมีปัญหาการจัดการการดูแลในครอบครัว กรณีศึกษารายที่ 2 1) วิตกกังวลเนื่องจากเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรค มีอาการรุนแรงมากขึ้น 2) มีภาวะข้อไหล่ติด และไหล่ซ้ายบวมเนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารแขนไม่ถูกต้อง 3) (มีผิวหนังหลุดลอกระดับ 3 เนื่องจากผลข้างเคียงของรังสีรักษา ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา

คำสำคัญ กระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รังสีรักษา

Abstract

This study is a case study with the objective of studying the use of the nursing process in nursing practice for breast cancer patients receiving radiotherapy. Keep patients safe from complications Study in breast cancer patients receiving radiotherapy. At the radiotherapy outpatient event Khon Kaen Hospital, 2 cases, study period from February 2022 to April 2023, with data collected from medical records. Taking history from the patient Asking for information from radiotherapy room personnel Analyze health status information Assess nursing problems using the Gordon Health Assessment Model. and uses a 5-step nursing process, dividing nursing care into 3 phases, namely the first phase of admission, the phase of continued stable symptoms and the distribution period is continuously monitored.

The results of the study found that Both case studies found nursing diagnoses for breast cancer patients receiving radiotherapy. All 7 items are the same: 1) having anemia, fatigue, fatigue due to bleeding while dressing the wound 2). Uncomfortable due to pain in the wound from the breast cancer spread. 3) Malnutrition due to

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

loss of appetite. Eat little food 4). Infection of the breast wound due to low immunity. 5). Anxiety due to loss of appearance, open wound and secretions seeping from the breast. 6). Promote self-management when returning home and continued care. 7) Prepare patients and relatives to receive palliative care. As for the different nursing diagnoses Case study number 1 is 1) The patient is not ready for treatment due to problems in managing care in the family. Case study number 2 1) Worried about the recurrence of the disease. Symptoms are more severe. 2) Have frozen shoulder. and left shoulder swollen due to lack of knowledge in improper arm management; 3) had grade 3 skin peeling due to side effects of radiotherapy Nursing results showed that nursing problems were resolved and care was continued. Can prevent and reduce complications. Received complete treatment according to the treatment plan.

Keywords: nursing process Breast cancer patients, radiation therapy

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก โดยพบว่ามีอุบัติการณ์คิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้ป่วยมะเร็งหญิงรายใหม่ พบมากในอายุ 45-60 ปี มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เกิดขึ้นปีละ 2.26 ล้านคน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ชั่วโมงละ 258 คน สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมพบอยู่ในอันดับ 5 โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิต 0.68 ล้านคนต่อปี หรือใน 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 78 คน ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2562¹ มะเร็งเต้านม เกิดจากความผิดปกติของ เซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ เปลี่ยนแปลงกลายเป็นเซลล์มะเร็ง อาการผิดปกติได้แก่ มีก้อนในเต้านม ทรงเต้านมเปลี่ยน หัวนมบวม มีสารน้ำหรือเลือดไหลจากหัวนม หรือมีแผลที่ผิวหนังเต้านม ในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรคอาจมีอาการปวดกระดูก หายใจลำบาก ต่อมน้ำเหลืองโต โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หญิงที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หญิงที่ไม่เคยมีบุตร การกลายพันธุ์ของยีนส์² ซึ่งวิธีการรักษา มะเร็งเต้านม ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมนและการให้ยาการรักษาแบบมุ่งเป้า โดยการรักษาที่นิยมคือการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก และรังสีรักษาเป็นการรักษาเสริมโดยการฉายรังสีเสริมหลังผ่าตัดเต้านมนั้น เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่

อาจหลงเหลืออยู่ เพิ่มการควบคุมโรค เฉพาะที่ และลดโอกาสการกลับมาเป็นซ้ำ³

รังสีรักษามีบทบาทสำคัญในการรักษามะเร็งทุกระยะ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา มีอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาที่ระยะ 15 ปี ร้อยละ 70 หากผู้ป่วยหลังการผ่าตัดรักษาร่วมกับการใช้รังสีรักษา จะสามารถลดโอกาสการเกิดโรคซ้ำลดลงจากร้อยละ 39.2 เหลือร้อยละ 14⁴ มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร่วมด้วย เนื่องจากเซลล์ของมะเร็งเต้านม เกิดจากความผิดปกติของเนื้อเยื่อไขมัน ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความไวต่อการตอบสนองต่อรังสี สำหรับการฉายรังสีเป็นการทำงานของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่มีพลังงานสูงแตกตัวเป็นประจุ⁵ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโมเลกุล DNA ที่อยู่ในนิวเคลียสโดยตรง หรือทำปฏิกิริยากับน้ำภายในเซลล์เกิดเป็นอนุมูลอิสระซึ่งจะกลับไปทำลาย DNA ในเซลล์ ทำให้สายของ DNA ขาด ส่งผลให้เซลล์เสียหายไม่สามารถซ่อมแซมตนเองหรือแบ่งตัวได้ ทำให้เกิดการตายของเซลล์อย่างรวดเร็ว⁴

สำหรับโรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี 2563 , 2564 และ 2565 จำนวน 234 , 277 และ 329 คน ตามลำดับ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรังสีรักษา ปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 187 , 212 และ 256 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับรังสีรักษา อาจเกิด



ภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับรังสีรักษา ได้แก่ ผิวหนังหลุดลอก ภาวะของเหลวคั่งใต้แผลภาวะแขนบวม ภาวะข้อไหล่ติด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น บาดเจ็บร่างกาย เส้นประสาทแขน ปอดอักเสบ กระดูกซี่โครงปวดหัก ผลต่อหัวใจ นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทางร่างกายแล้ว มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของผู้ป่วย ความวิตกกังวลต่อตัวโรคและการรักษา มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวรักษาไม่หาย รวมไปถึงมีภาพลักษณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ด้านสังคมผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัว จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก⁶

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 2 ราย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาอย่างครอบคลุม ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

วิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ที่งานผู้ป่วยนอกรังสีรักษา โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 ราย โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การซักประวัติจากผู้ป่วย การสอบถามข้อมูลจากบุคลากรประจำห้องรังสีรักษา วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้แบบแผนการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน และใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล และ 5) การประเมินผลการพยาบาล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ การใช้กระบวนการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาล

ผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษา จำนวน 2 ราย พบว่า

1.การประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามแบบแผนการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผน -ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

แบบแผนสุขภาพที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ	1. ผู้ป่วยไม่พร้อมในการรักษาเนื่องจากมีปัญหาการจัดการดูแลในครอบครัว 2. ติดเชื้อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ 3. ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง	1. วิตกกังวลเนื่องจากเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรค มีอาการรุนแรงมากขึ้น 2. ติดเชื้อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ 3. ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง
โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	4. มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเลือดออกขณะทำแผลทุกครั้ง	4. มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเลือดออกขณะทำแผลทุกครั้ง

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบข้อมูลข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามแบบแผนการประเมินภาวะสุขภาพ
ของกอร์ดอน 11 แบบแผน -ตั้งแต่แรกได้รับจนถึงจำหน่าย

แบบแผนสุขภาพ ที่พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	5. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย	5. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย 6.มีผิวหนังหลุดลอกระดับ 3 เนื่องจากผลข้างเคียง ของรังสีรักษา
การออกกำลังกายและการทำ กิจกรรม		7.มีภาวะข้อไหล่ติด และไหล่ซ้ายบวม เนื่องจากขาด ความรู้ในการบริหารแขนไม่ถูกต้อง
สติปัญญาและการรับรู้	6.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่มะเร็งเต้านม ลูกกลาม	8 .ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่มะเร็งเต้านม ลูกกลาม
การรับรู้ตนเองและอัตมโน ทัศน์	7.วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์มีแผลเปิด และมีสารคัดหลั่งซึมออกจากเต้านม	9.วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์มีแผลเปิด และมีสารคัดหลั่งซึมออกจากเต้านม.
ความเครียดและการทนทาน ต่อความเครียด	8.การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้าสู่การ ดูแลแบบประคับประคอง	10.การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้าสู่การ ดูแลแบบประคับประคอง

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผน
สุขภาพ 11 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทาง
ในการ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม
ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณ
แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ

ระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายติดตาม
ต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัยจาก
ภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับเสริมพลังให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิต
ที่ดี

ตาราง 2 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะแรกรับ	1. ผู้ป่วยไม่พร้อมในการรักษาเนื่องจากมีปัญหาการ จัดการการดูแลในครอบครัว 2.ติดเชื่อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ 3.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่มะเร็งเต้านมลูกกลาม 4.มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเลือดออก ขณะทำแผลทุกครั้ง	1.วิตกกังวลเนื่องจากเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของ โรค มีอาการรุนแรงมากขึ้น 2.ติดเชื่อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ 3.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่มะเร็งเต้านม ลูกกลาม 4.มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมี เลือดออกขณะทำแผลทุกครั้ง
ระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง	5. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย 6.วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์มีแผลเปิดและมี สารคัดหลั่งซึมออกจากเต้านม	5. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย 6.วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์มีแผลเปิด และมีสารคัดหลั่งซึมออกจากเต้านม 7.มีผิวหนังหลุดลอกระดับ 3 เนื่องจากผลข้างเคียง ของรังสี 8.มีภาวะข้อไหล่ติด และไหล่ซ้ายบวม เนื่องจากขาด ความรู้ในการบริหารแขนไม่ถูกต้อง



ตาราง 2 แบบแผนของ Gordon มาเป็นแนวทางในการ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
ระยะจำหน่าย ติดตามต่อเนื่อง	7.ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการดูแล ต่อเนื่อง 8.การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้าสู่การดูแล แบบประคับประคอง	9.ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการ ดูแลต่อเนื่อง 10.การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้าสู่การ ดูแลแบบประคับประคอง

2.การพยาบาล ให้การพยาบาลมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3 ระยะแรกรับ ระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง และ
ระยะจำหน่ายติดตามต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลในระยะแรกรับ 1. ผู้ป่วยไม่พร้อมในการรักษา เนื่องจากมีปัญหาการจัดการการดูแล ในครอบครัว	การพยาบาล มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) โดยพูดคุยทำความเข้าใจกัน ระหว่างทีมรักษาพยาบาลและครอบครัว (Family meeting) ประเมินปัญหาความต้องการของ ผู้ป่วย และครอบครัว การประเมินสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย การตอบคำถาม ประเมินบทบาทที่ เปลี่ยนแปลง แนวทางการจัดการปัญหาเปิดโอกาสให้ทางเลือก ส่งเสริมให้พลังใจ การให้คำแนะนำ และเป็นที่ปรึกษา การจัดการตนเองและครอบครัว ประเมินผล: กรณีศึกษาครั้งที่ 1 ได้รับการเสริม พลัง เข้าใจปัญหา มีการจัดการตนเอง จนสามารถปรับตัวได้และเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา
2.วิตกกังวลเนื่องจากเกี่ยวกับการ กลับเป็นซ้ำของโรค มีอาการรุนแรง มากขึ้น	การพยาบาล ประเมินความวิตกกังวล และประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ อธิบาย การดำเนินของโรค การวางแผนการรักษา ผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีการวางแผน การดูแลล่วงหน้า (Advance care plan) โดยพูดคุยทำความเข้าใจกันระหว่างทีม รักษาพยาบาลและครอบครัว (Family meeting) ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และ ครอบครัว และให้การให้การดูแลเพื่อลดความกังวล ประเมินผล: กรณีศึกษาครั้งที่ 2 เข้าใจภาวะของโรคที่เป็นอยู่ วิตกกังวลลดลง เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัว ยินดีเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสี
3.ติดเชื้อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิ ต้านทานต่ำ	การพยาบาล แผลมะเร็งบริเวณเต้านม สดุดหลังมีกลิ่น ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ลดการติดเชื้อโดยการทำความสะอาดบริเวณแผลมะเร็งด้วย 0.9% Normal saline ระมัดระวังการ บาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ขณะทำความสะอาดเปิดทำแผลด้วยความระมัดระวัง ทำแผลให้ชุ่มชื้นก่อน เปิดผ้าก๊อซ ใช้อุปกรณ์ป้องกันเลือดออก ทำแผลวันละ 1 ครั้งหรือเมื่อแผลเปื่อยขึ้น แนะนำผู้ป่วยใน การดูแลความสะอาดร่างกายและรอบๆแผล ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดไม่เปื้อน การรับประทานอาหารที่ ส่งเสริมการหายของแผล งดการทำกิจกรรมที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณแผล การประเมินผล กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ไม่มีไข้ แผลไม่บวมอักเสบ ยุบบวมลง
4.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่ มะเร็งเต้านมลุกลาม	การพยาบาล การจัดการอาการปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินระดับความเจ็บปวด ใช้มาตรา วัดที่ผู้ป่วยเข้าใจ สอบถามลักษณะอาการปวด เวลาและสิ่งกระตุ้นทำให้ปวด เพิ่มขึ้น แนะนำวิธีการ บรรเทาอาการปวดแบบใช้ยาโดยไม่ได้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หากมีอาการปวด เล็กน้อย pain score 1-3 ให้รับประทานยาพาราเซตามอล (paracetamol) ปวดมากขึ้น ให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม Oral ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติหลังได้ รับยา ติดตามสัญญาณชีพและ sedation score แนะนำให้ดูแลผู้ป่วยให้ได้พักผ่อนให้เพียงพอ จัด สภาพแวดล้อมให้มีโอกาสถ่ายเทสะดวก ถ้าผู้ป่วยนอนกลางคืนได้น้อย ควรจัดให้ได้นอนพักผ่อนใน ตอนกลางวันเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้เพียงพอ ได้จัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ ประคบเย็น บริเวณที่มีอาการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจ-สวดมนต์ไหว้พระแบบผ่อนคลาย แนะนำ ผู้ดูแล และพูดคุยให้กำลังใจ

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ประเมินผล ระดับความปวดลดลงจากเดิม . ผู้ป่วยพักผ่อนได้ ไม่มีอาการกระสับกระส่าย . มีสีหน้าสดชื่น ไม่แสดงถึงความเจ็บปวด
5.มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเลือดออกขณะทำแผลทุกครั้ง	การพยาบาล ตรวจร่างกายประเมินอาการซีด เช่น ตาขาว ริมฝีปาก และลิ้นมีลักษณะซีดจาง อ่อนเพลีย ความทนต่อกิจกรรมลดลง ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้สูตรนมออกซิเจนทางสายด้วยอัตรา 3 ลิตร/นาที่ ดูแลให้นอนศีรษะสูง ช่วยเหลือการทำกิจกรรม ดูแลให้ได้รับเลือด (Packed red cell) 2 ยูนิต ตามแผนการ รักษา สังเกตอาการผิดปกติขณะและหลังให้เลือด ดูแลให้ยา Ferrous sulfate 1 tab oral tid pc และ Folic acid 1 tab oral OD pc ติดตามสัญญาณชีพ อาการพร่องออกซิเจน ผล CBC, Hct.และนำการรับประทานอาหารที่เพิ่มการสร้างเม็ดเลือด ขณะทำความสะอาดเปิดแผลด้วยความระมัดระวัง ทำแผลให้ชุ่มชื้นก่อนเปิดผ้าก๊อช ใช้อุปกรณ์ป้องกันเลือดออก การประเมินผล ผลHct กรณีศึกษาครั้งที่ 1 เพิ่มจากHct 22% เป็น Hct 27% ส่วนกรณีศึกษาครั้งที่ 2 เพิ่มจากHct 21% เป็น Hct 26% สามารถเข้ารับการฉายรังสีต่อเนื่องได้
การพยาบาลระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง 6. มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย	การพยาบาล ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมินNAF ของโรงพยาบาลขอนแก่น ทั้ง 2ราย มีคะแนนทุพโภชนาการระดับ 3 รายงานแพทย์และประสานนักโภชนาการ มาช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการ แนะนำการทำความสะอาดปากและฟัน ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อม ชนิดของอาหาร ที่ผู้ป่วยต้องการ โดยการเลือกอาหารที่เคี้ยวกลืนและย่อยง่าย อาจแบ่งให้รับประทานครั้งละน้อยแต่เพิ่มมื้ออาหาร จัดสรรเมนูที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัว และมีอาหารเสริมทางการแพทย์ตามความเหมาะสม ติดตามประเมินผลการรับประทานอาหาร และประเมินNAFทุกสัปดาห์ ประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ น้ำหนักไม่ลดลงกว่าเดิม แต่มีผลเลือด Absolute Neutrophil count ANC <1500cell/mm ³ จำนวน 1 ครั้ง ถูกพักฉายแสง 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผลเลือด ANC >1500cell/mm ³
7.วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสีย ภาพลักษณ์มีแผลเปิดและมีสารคัด หลังซึมออกจากเต้านม	การพยาบาล อธิบายสาเหตุของการเกิดและการดูแลแผลบริเวณเต้านม การจัดการภาพลักษณ์ให้ดีขึ้น การเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสม การทำแผลตามแผนการรักษา การส่งเสริมความมั่นใจ การเลือกกิจกรรมการเข้าสังคม การอยู่ร่วมกับบุคคลที่ยอมรับภาพลักษณ์ การพูดคุยให้กำลังใจจากครอบครัว ทีมสุขภาพ และผู้ป่วยรายอื่น ประเมินผล ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลง เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง การเข้าสังคมตามความจำเป็นและระยะเวลาที่เหมาะสม
8.มีผิวหนังหลุดลอกระดับ 3 เนื่องจากผลข้างเคียงของรังสี	การพยาบาล อธิบายสาเหตุของการเกิดและการดูแลรักษา ร่วมกับผู้ป่วย ตรวจและประเมินผิวหนังบริเวณรับการฉายรังสี เช่น ผื่น รอยแผล อาการบวม แดง กด เจ็บ ผิวหนังหลุดลอก ดำคล้ำทุกวันแนะนำการเลือกเสื้อผ้าที่อ่อนนุ่ม ระบายอากาศ หากต้องออกแดดควรกางร่ม อาบน้ำในอุณหภูมิปกติ ใช้ผ้าซับเบาๆ ไม่เช็ดถูแรงๆ งดการทาแป้ง ทาครีม ลูกกลิ้ง ขณะฉายรังสี หากผิวหนังลอกดำให้ใช้ครีมทาผิวหนังตามแผนการรักษา ดูแลผิวหนังให้แห้งอยู่เสมอ ไม่ให้อับชื้น ติดตามประเมินผิวหนังทุกวัน ³ ประเมินผล: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีผิวหนังได้รับระคายเคือง มีความรุนแรงการฉายรังสีเกิดขึ้นในระดับ 3 คือผิวหนังแห้งเป็นขุย และหลุดลอกเป็นสะเก็ดหรือเป็นแผ่นบางๆ (dry desquamation) ได้รับการดูแลรักษา และหายเป็นปกติ หลังการฉายรังสี 1 เดือน
9.มีภาวะข้อไหล่ติด และไหล่ชา บวม เนื่องจากขาดความรู้ในการ บริหารแขนไม่ถูกต้อง	การพยาบาล ประเมินระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ที่ผ่าตัด อาการปวดขณะเคลื่อนไหวประเมินองศาไหล่โดยการใช้เครื่องมือโกโนมิเตอร์สอน สาธิต และฝึกทักษะการบริหารแขนและข้อไหล่ทุกวัน ยกแขนให้สามารถยืดตรงชิดกับใบหู หรือเอื้อมแขนไปจับไหล่ ด้านตรงข้ามทางด้านหลังได้ ให้ทำการบริหารทุกวัน วันละหลายๆครั้ง และสม่ำเสมอ ระวังไม่ให้

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	แขนด้านตัวโรคเกิดแผล และไม่ควรถูกให้มีการเจาะเลือด หรือทำหัตถการของ แขนด้านนี้ ระวังไม่ให้ แขนด้านนั้นยกหรือรับน้ำหนักมากเกินไป) โดยเฉพาะน้ำหนักที่เกิน 2 กิโลกรัม(สวมหรือพัน elastic bandage เพื่อประคับประคองแขน หากมีอาการบวมมากขึ้น ดูแลผิวหนังป้องกันการติดเชื้อ⁷ ประเมินผล: กรณีศึกษาที่ 2 บริหารแขนและข้อไหล่ได้ ตามโปรแกรมทำให้ข้อไหล่ติด ลดลง จาก ยกได้ 90 องศาได้เป็น 120 องศา
การพยาบาลระยะจำหน่าย ติดตาม ต่อเนื่อง 9.ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง	การพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลักD-E-M-E-T-H-O-D .เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยประเมินความเข้าใจการปฏิบัติตัวและการมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง ประเมินผล:กรณีศึกษาทั้ง 2 รายเข้าใจการปฏิบัติตัว และการดูแลต่อเนื่อง
10.การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง	การพยาบาลมีการวางแผนจำหน่ายร่วมกันในสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาล หอผู้ป่วย เภสัชกร และทีมหมอครอบครัว โดยประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับตัวโรค และความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน อธิบายข้อมูลในการปฏิบัติตัวตามแผนการจำหน่าย ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และเยี่ยมที่บ้าน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรึกษาทางโทรศัพท์ ประเมินและจัดการอาการ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลของภาคีเครือข่าย และการส่งต่อข้อมูลการรักษา ประเมินผล ประเมินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติพบว่า มีความพร้อมในการดูแลแบบประคับประคอง

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ที่เหมือนกันทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ 1 (มีภาวะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย เนื่องจากมีเลือดออกขณะทำแผล 2(ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลที่เต้านม 3 (มีภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย 4(ติดเชื้อแผลเต้านมเนื่องจากภูมิต้านทานต่ำ 5). วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์มีแผลเปิดและมีสารคัดหลั่งซึมออกจากเต้านม 6).ส่งเสริมการจัดการตนเองเมื่อกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง 7(การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติเข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 คือ 1) ผู้ป่วยไม่พร้อมในการรักษาเนื่องจากมีปัญหาการจัดการการดูแลในครอบครัว กรณีศึกษารายที่ 2 1) วิตกกังวลเนื่องจากเกี่ยวกับการกลับเป็นซ้ำของโรค มีอาการรุนแรงมากขึ้น 2) มีภาวะข้อไหล่ติด

และไหล่ซ้ายบวม เนื่องจากขาดความรู้ในการบริหาร แขนไม่ถูกต้อง 3(มีผิวหนังหลุดลอกระดับ 3 เนื่องจากผลข้างเคียงของรังสีรักษา ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 47 ปี และ 78 ปี ระยะของมะเร็งเป็นระยะที่ 4 ชนิดของมะเร็งคือ invasive ductal carcinoma เป็นชนิดที่ที่มีความร้ายแรงและพบได้มากที่สุด⁸ ผลการตรวจความสัมพันธ์ของภาวะตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน(ER) โปรเจสเตอโรน(PR)และเฮอร์ทู (Her-2) พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 พบว่า ผลการตรวจความสัมพันธ์ของภาวะตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน(ER) เป็นบวก โปรเจสเตอโรน(PR)เป็นบวกและเฮอร์ทู (Her-2) เป็นบวก ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 พบว่า ผลการตรวจความสัมพันธ์ของภาวะตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน(ER)

เป็นบวก โปรเจสเทอโรน(PR) เป็นบวกและเฮอร์ทู (Her-2) เป็นลบ เมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นและมี histological grade ของโรคสูงขึ้น เฮอร์ทู (Her-2) จะมีผลเป็นลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ^{9,10}การเกิดโรค พบว่า กรณีศึกษา รายที่ 1 คลำได้ก้อนเต้านมข้างขวา ไม่เจ็บ ไม่ปวด ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆแต่ไม่เคยรักษา จนก้อนเต้านมมีผลลุกลามจึงมารักษาที่โรงพยาบาล ไม่เคยผ่านการคัดกรองเต้านมมาก่อน ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 ที่มี Recurrent CA Lt breast S/P MRM พบว่าผู้ป่วยที่มี Tumor grade รวมถึงขนาดของก้อนมะเร็งรวมถึง T stage 3 การมีก้อนมะเร็งมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองและมีการผ่าตัด MRM มีโอกาสเกิดการเป็นมะเร็งกลับซ้ำได้¹¹ การรักษา ด้วยPalliative Radiotherapy ใช้การฉายรังสีแบบสั้น (hypofractionation) เป็นการฉายรังสีใช้ปริมาณรังสีมากกว่า 2 เกรย์/วัน ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ ใช้เวลาสั้น ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน³ แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก รับระยะอาการคงที่ต่อเนื่อง และระยะจำหน่ายติดตาม

ต่อเนื่อง ซึ่งพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เหมือนและแตกต่างกัน ตามพยาธิสภาพของโรค อายุ ชนิดของตัวรับฮอร์โมน จำนวนปริมาณรังสี บริบทครอบครัว จากข้อมูลดังกล่าว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการประเมิน เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่สอดคล้องและครอบคลุมปัญหาและความต้องการของแต่ละราย จากการศึกษา ผู้ป่วยรายกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้รับการรักษาครบตามแผนการรักษา

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลต้องมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยรังสีรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การบรรเทาอาการรบกวน การเตรียมผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563. กรุงเทพฯ: หน่วยงานเวชระเบียนฐานข้อมูลโรคมะเร็งกลุ่มงานนิติทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563
- 2.จิพร ทัทธานี) 2566(การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง : กรณีศึกษา วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 เดือน กันยายน – ธันวาคม พ.ศ .2566
- 3.สวนีย์ นิรันดร์ศิริผล.การเปรียบเทียบผลข้างเคียงผิวหนังอักเสบระยะเฉียบพลันจากการฉายรังสี แบบสั้น) hypofractionated radiotherapy) กับการฉายรังสีแบบปกติ (conventional radiotherapy) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมทั้งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดทริเนอโรเวซซาร์ 2564; 36(1) Srinagarind Med J 2021; 36(1)resected locally advanced breast cancer. Ann Palliat Med. 2018;7(4):373-84.
- 4.ภทิรา บัวพูล.การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ใน:ศิริอร สินธุ,บรรณาธิการ.การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา.นนทบุรี:พัฒนาการพิมพ์;2565.p.173-222
5. Meattini I, Francolini G, Livi L. Radiosensitivity in the breast cancer management scenario:another step forward? J Thorac Dis. 2016;8(10):E1361-E3.
- 6.จารุณี แก้วอุบล .ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม The Effective of Program Providing Information to Quality of Life among the Breast Cancer Patient Receiving



- Breast Surgery.2563. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีที่ 4 ฉบับที่ 7 : ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563
- 7.มลฤดี เกษเพชรและนิโรบล กนกสุนทรรัตน์.การป้องกันและการจัดการภาวะแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งในผู้เป็นมะเร็งเต้านม: บทบาทพยาบาล.2017. Rama Nurs J.January-April 2017;23(1).
- 8.กิตติวดี ศักดิ์ตรชัย .มะเร็งเต้านม .ใน :ธวัชชัย ชัยวัฒน์รัตน, จักรพงษ์ จักกาบาตร์, ศศิธร ศิริสาโรจน์ และกิตติวดี ศักดิ์ตรชัย, บรรณาธิการ .รังสีวิทยา :เวชศาสตร์นิวเคลียร์ รังสีรักษา และมะเร็งวิทยา .กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563. p. 426-48
- 9.ก้านแก้ว ราชดุขฎี. กรณีศึกษาอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มประชากรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น Incidence of breast cancer : A study in patient KhonKaen regional hospital 2022. Journal of Health and Environmental Eucation.January-February.2022;6(1).
- Mazlyfarin M.,Hui,SK. Using google trends data to study public interest in breast cancer screening in malasia.2019;20:1427-1432.
- 11.ธีรภูมิ รักชอบ.การศึกษาเปรียบเทียบชนิดการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำและการกระจายของมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยอายุน้อย.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2022; 36(1) มกราคม-เมษายน 2564 :169-179.