

มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

จินตนา กิ่งแก้ว

บทคัดย่อ มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย พบประมาณร้อยละ 41 ของโรคมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยทั้งด้านพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ระยะแรกของโรคมักไม่แสดงอาการใด ๆ การเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยให้แย่งลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การรักษาโดยทั่วไปในปัจจุบันได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายแสง การให้ยาต้านฮอร์โมนและการรักษาแบบมุ่งเป้า ซึ่งการผ่าตัดเต้านมเป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยโรคนี้นี้ ดังนั้นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดการรักษา รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเองและการปรับตัวที่ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะจำหน่าย การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (วารสารโรคมะเร็ง 2560;37:163-170)
คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม การพยาบาล

Breast Cancer and Nursing Care for Breast Cancer Surgery Patients

by **Jintana Kingkaew**

Nursing Science, Chalermkarnchana University, Sisaket Province.

Abstract Breast cancer is the most common malignancy found in Thai women, with an incidence rate of 41% among all female cancers; the incidence rate is increasing. The major risk factors for the development of breast cancer are behavioral, genetic, and environmental. In general, the early stage of this cancer shows no symptomatology. However, it affects patients' quality of life, involving physical and mental discomfort/distress. The current treatments include surgery, chemotherapy, radiation, hormonal and targeted therapy. Effective nursing care can prevent or minimize any complications that may occur during treatment, including the promotion of self-care behaviors and adaptation while staying in hospital or at home. Essential nursing consists of three periods: preoperative, postoperative, and discharge. Effective nursing care can improve patients' overall quality of life. (*Thai Cancer J 2017;37:163-170*)

Keywords: breast cancer, breast cancer surgery, nursing care

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้หญิงทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นลำดับที่หนึ่งหรือร้อยละ 41.96 ของโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิง และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ การเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ² เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน การรักษาในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมนและการให้ยารักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดมะเร็งเต้านมถือเป็นการรักษาหลักของโรคนี้ ดังนั้นพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินการของโรค การผ่าตัดรักษาและให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็น

เซลล์มะเร็งซึ่งอาจเกิดกับท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมและสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนส่วนใหญ่พบในเพศหญิง ในเพศชายพบประมาณร้อยละ 1³

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม มีดังนี้^{4,5}

1. อายุ สถิติของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะพบความเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเสื่อมตามอายุของระบบภูมิคุ้มกันทำให้ประสิทธิภาพการทำลายเซลล์มะเร็งลดลง จึงพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคมะเร็งมากกว่าคนวัยหนุ่มสาวหรือเด็ก

2. ประวัติครอบครัว พันธุกรรม ผู้หญิงที่มีประวัติคนในครอบครัว มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนปกติ รวมทั้งผู้ป่วยที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมก็มีอัตราเสี่ยงที่จะ

กลับมาเป็นใหม่สูงกว่าคนปกติด้วย

3. ผู้หญิงที่ไม่เคยมีบุตรหรือตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีจะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์อายุน้อย

4. ฮอริโมน การศึกษาที่ผ่านมาเชื่อว่าฮอริโมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอริโมนเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และผู้ที่ได้รับฮอริโมนเอสโตรเจนทดแทนเป็นเวลานานมากกว่า 8 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

5. ด้านพฤติกรรมเช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ไรค์ควัน การรับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย เหล่านี้ทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

6. ประวัติการเคยได้รับการฉายรังสี รังสีแกมมา รังสีเอกซ์ สารกัมมันตรังสี สามารถทำลายโครงสร้างของโครโมโซมทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้⁵

อาการของมะเร็งเต้านม

ในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ แต่เมื่อก้อนมีขนาดโตขึ้น จะเกิดอาการได้แก่ คลำพบก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านม มีน้ำไหลออกจากหัวนมหรือหัวนมถูกดึงรั้งเข้าในเต้านม หรือผิวที่เต้านมมีลักษณะขรุขระเหมือนเปลือกส้ม^{3,6} ซึ่งหากพบอาการดังกล่าวควรพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยต่อไป

การวินิจฉัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ต่อเมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมจากการตรวจด้วยตนเอง⁷ ซึ่งการวินิจฉัย

ก้อนที่เต้านม แพทย์จะซักประวัติ คลำลักษณะก้อนและต่อน้ำเหลือง นอกจากนั้นยังมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยการวินิจฉัยได้แก่ mammography, ultrasonography, aspiration, needle biopsy และการผ่าตัดเพื่อส่งชิ้นเนื้อตรวจยืนยัน

การรักษา

หลังจากทราบผลชิ้นเนื้อแล้ว แพทย์จะวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนการรักษา ร่วมกันตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป ซึ่งแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีดังนี้

1. การผ่าตัด (breast surgery) การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักที่สำคัญในผู้ป่วยโรคนี้⁸ ซึ่งจะได้ผลดีเฉพาะผู้ป่วยระยะเริ่มแรกที่ไม่มีการแพร่กระจายเท่านั้น การผ่าตัดควรได้รับการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้การรักษาได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ผลจากการผ่าตัดที่มีคุณภาพจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและมีอัตราการรอดชีวิตสูง ซึ่งเทคนิคการผ่าตัดแพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาพยาธิสภาพของโรคเป็นสำคัญ ปัจจุบันมีการผ่าตัดที่ได้ผลดีหลากหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดแบบสงวนเต้าไว้ (breast conservative surgery) ซึ่งการผ่าตัดโดยวิธีนี้เป็นการเก็บเต้านมไว้ แต่เต้านมจะเสียรูปร่าง จึงจำเป็นต้องใช้เนื้อเยื่อจากบริเวณอื่นของร่างกายมาเสริมแต่งให้มีรูปทรงสวยงามใกล้เคียงเต้านมปกติต่อไป การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากถอนโคน (radical mastectomy) เป็นการผ่าตัดที่ตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมถึงกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกข้างที่เป็นมะเร็งออกทั้งหมดและรวมถึงการเลาะ

ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณรักแร้ออกไปเกือบทั้งหมด การผ่าตัดนี้ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมเนื่องจากทำให้หน้าอก และรักแร้ผิดรูปมาก มีภาวะแทรกซ้อนมากเพราะทำให้เกิดการบวมของแขนข้างที่ผ่าตัด ดังนั้นปัจจุบันจึงมีวิวัฒนาการการผ่าตัดด้วยวิธีอื่นเข้ามาแทนที่ และการผ่าตัดแบบตัดเต้านมออก (modify radical mastectomy) ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานในปัจจุบัน วิธีนี้แพทย์จะตัดผิวหนังส่วนเกินออกทั้งหมด รวมถึงหัวนม ลานนม ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้วย ซึ่งต่างจากวิธีถอนรากถอนโคน คือจะไม่ตัดกล้ามเนื้อแพคเตอราลิสออกทั้งสองมัด หลังจากผ่าตัดแล้วจะใส่ท่อระบายน้ำเลือดและน้ำเหลือง ออกจากแผลติดตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้วย⁹

2. รังสีรักษา (radiation therapy) การใช้รังสีรักษาร่วมกับการผ่าตัดสามารถลดโอกาสลุกลามเฉพาะที่ได้¹⁰ ซึ่งวัตถุประสงค์ของการฉายรังสีหลังผ่าตัดเพื่อทำลาย microscopic disease ที่อาจหลงเหลืออยู่ที่บริเวณ chest wall และ peripheral lymphatics ทั้งนี้โดยทั่วไปการให้รังสีรักษาหลังผ่าตัดมักเริ่มให้ภายใน 4-8 สัปดาห์หลังผ่าตัด แต่หากจำเป็นต้องให้เคมีบำบัดด้วยก็สามารถเริ่มรังสีรักษาหลังให้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว แต่ไม่ควรเกิน 6 เดือนหลังผ่าตัด¹¹

3. เคมีบำบัด (chemotherapy) บทบาทสำคัญคือการให้เพื่อรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) ซึ่งการรักษาสามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำ และลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยเฉพาะการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ซึ่งการให้ยาในบัญชียาปัจจุบันนิยมให้หลากหลายสูตร ซึ่งแพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาการเลือกใช้กับผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไปตามระยะการดำเนินโรค¹²

4. ฮอโมนบำบัด (hormone therapy) มี

บทบาทสำคัญคือการให้เพื่อรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) เช่นเดียวกับเคมีบำบัด ผู้ป่วยในระยะแรกที่มี estrogen receptor (ER) หรือ progesterone receptor (PR) positive ควรได้รับการพิจารณาให้การรักษาด้วยฮอโมน โดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุ lymphnode หรือการได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ ซึ่งยาที่ใช้ได้แก่ tamoxifen เพื่อต้านฮอโมนเอสโตรเจน ใช้ได้ทั้งผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนและไม่หมดประจำเดือน และควรให้ยานี้หลังจากจบการให้เคมีบำบัดแล้ว aromatase inhibitors (AIs) เป็นยาที่ยับยั้งการสร้างฮอโมนเอสโตรเจน ใช้ได้เฉพาะในผู้ป่วยที่หมดประจำเดือนแล้วเท่านั้น และวิธีการยับยั้งการทำงานของรังไข่ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนเท่านั้น เช่น การผ่าตัดรังไข่ และการให้ยากลุ่ม LHRH inhibitors ซึ่งสามารถลดอัตราการกลับเป็นซ้ำและอัตราการเสียชีวิตได้¹²

5. การให้ยารักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง (targeted therapy) เป็นการรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะที่ตรงเป้ากับเซลล์มะเร็งโดยตรง ทำให้เซลล์มะเร็งตาย หยุดการเจริญเติบโตหรือหยุดการแพร่กระจายตัวอย่างเช่น ยา trastuzumab (herceptin) มีผลในการยับยั้งการทำงานของโปรตีน HER-2 tyrosine kinase inhibitors^{13,14} โดยยาจะจับกับ HER2 receptor โดยตรงทำให้ร่างกายทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็ง เพิ่มประสิทธิภาพในการรอดชีวิตและช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น¹⁵

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

การพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด

และระยะจำหน่าย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

ในขณะนี้ พยาบาลจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการประเมินปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วย และการตัดสินใจรักษาตลอดจนการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด ซึ่งสรุปบทบาทของพยาบาลในระยะก่อนการผ่าตัดดังนี้

ในระยะทราบผลการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษา การพยาบาลระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนบอกผลการตรวจและการเผชิญกับข่าวร้ายจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหลังจากทราบผลการวินิจฉัยแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นจำนวนมาก¹⁶ ระยะนี้การพยาบาลควรเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การประเมินอารมณ์ การเผชิญปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย การให้กำลังใจ สนใจตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างจริงใจ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลควรส่งผู้ป่วยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการรักษา นอกจากนี้พยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาให้ครบถ้วนจนผู้ป่วยพร้อมที่เข้ารับการรักษาตามกระบวนการ

ในระยะเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวมานอนในโรงพยาบาลในระบผู้ป่วยใน เนื่องจากเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาล

ระยะนี้ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ด้านร่างกาย จิตใจ เอกสารที่จำเป็นก่อนการผ่าตัด การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด รายละเอียดการพยาบาลแต่ละด้านมีดังนี้¹⁷

1. ด้านร่างกาย พยาบาลประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดย การซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร การใช้ยาต่าง ๆ การวัดสัญญาณชีพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บเครื่องประดับ ของมีค่าที่ติดตัวผู้ป่วยมา ตลอดจนการงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัด การรายงานแพทย์และดูแลให้ได้รับยา ก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ การพยาบาลระยะนี้เป็น การประเมินความพร้อมด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ตลอดจนการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

3. การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร ได้แก่ ใบสำคัญต่าง ๆ เช่น เซ็นยินยอมผ่าตัดรักษา ใบรายงานผลการตรวจต่าง ๆ เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีวิทยาต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นด้วย

ระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลในระยะนี้ที่สำคัญคือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสรุปบทบาทของพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัดมีดังนี้

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ในระยะนี้ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่

พบได้ภายหลังการผ่าตัด³ ได้แก่

1. มีเลือดหรือซีรัมค้ำอยู่ใต้แผล (hematoma) เนื่องจากการผ่าตัดจะมีการเลาะใต้ผิวหนังและตัดต่อมน้ำเหลืองออก หลังการผ่าตัดจึงมีน้ำเหลืองซึมออกมามาก การป้องกันหลังผ่าตัดแพทย์จะใส่ท่อระบายแบบขวดสูญญากาศไว้ (radivac drain) ดังนั้นพยาบาลควรเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลด้วยเช่นกัน
 2. เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (infection) ภาวะนี้อาจพบได้บ่อยเพราะการผ่าตัดมีบาดแผลกว้าง มี flap บางทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้ได้น้อย หากพบการอักเสบติดเชื้อ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งภาวะนี้สามารถป้องกันได้ โดยการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด
 3. บวม (lymphedema) ที่แขนและเต้านมจากการผ่าตัดที่เลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก การยกของหนัก การบีบรัดแขน เป็นสาเหตุที่ทำให้การไหลกลับของน้ำเหลืองจากแขนข้าง ภาวะนี้อาจพบได้ทันทีหลังผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดผ่านไปหลายปี
 4. ข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัด เนื่องจากการปวดตึงแผลมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้
 5. อากาชา (numbness) บริเวณผิวหนังแขนด้านใน เนื่องจากการผ่าตัด ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดจากอันตรายต่อเส้นประสาทระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกขาบางครั้งรู้สึกแปล็บ ๆ บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด
 6. การเสียสมดุลของทรงอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อ เติงเอียง ๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้อีก
- จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น พยาบาล

จึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล การให้ข้อมูลและส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ คือ การพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพและความรู้สึกตัวจากการดมยาสลบ ประเมินเลือดออกจากบาดแผล ความรุนแรงของการปวด และการพยาบาล เพื่อป้องกันแขนบวม ข้อไหล่ติด การเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง การพยาบาลระยะนี้มีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนโรงพยาบาล การพยาบาลที่สำคัญได้แก่ ประเมินระบบทางเดินหายใจ การสำลัก ระดับความรู้สึกตัว ลดป้องกันภาวะตกเลือดจากการมีเลือดออกทางบาดแผล บรรเทาอาการปวดแผล ป้องกันการติดเชื้อของแผล ประเมินความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ และป้องกันการเกิดภาวะแขนบวม และการวางแผนจำหน่ายเมื่อผู้ป่วยพร้อม เป็นต้น

ระยะจำหน่าย

ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ การมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาและส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาหลังผ่าตัดต่อไป ในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ซึ่งเนื้อหาการสอนประกอบด้วยการดูแลแผล การส่งเสริมการหายของแผลหลังผ่าตัด การดูแลแขนข้าง

ที่ผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การแต่งกายหรือใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อให้ภาพลักษณ์ดูดีขึ้น การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น แผลแยก มีน้ำเหลืองขังบริเวณแผล มีไข้สูง แขนบวม และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลแขนข้างที่ผ่าตัด เป็นต้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในหลากหลายองค์ประกอบซึ่งได้แก่ ความเข้าใจด้านพยาธิสภาพของโรคและการรักษา การประเมินปัญหาและตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการวางแผนการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม ผู้เขียนเห็นว่าจุดเน้นสำคัญคือการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยพยาบาลต้องประเมินปัญหาวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งในระยะนอนโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

ฉะนั้น หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยควรจัดทำรูปแบบหรือโปรแกรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดให้ครอบคลุมถึงการติดตามผลการดูแลรักษาในระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

เกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่หลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าภายหลังผ่าตัด 1 เดือนผู้ป่วยมีความสามารถในการบริหารแขนและไหล่เพิ่มขึ้น¹⁴ ผู้เขียนเห็นว่าหากมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ในปัจจุบันร่วมกับการใช้โปรแกรมการพยาบาลที่เน้นเรื่องการสื่อสารหรือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตลอดการรักษาพยาบาล ก็คาดว่าจะก่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและทันสมัย จะนำมาซึ่งการพัฒนาประสิทธิภาพทางการพยาบาลที่ชัดเจนและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558 HOSPITAL BASED CANCER REGISTRY 2015. เข้าถึงได้จาก: http://www.nci.go.th/th/File_down_load/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITAL-BASED%202015.pdf. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2560.
2. จีรัตน์ ธนเศรษฐวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด: รายงานผู้ป่วย 2 ราย. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2556;7:281-90.
3. พรสินี เต็งพานิชกุล, ทิพา ต่อสกุลแก้ว. บทที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ใน: อุษาวดี อัครวิเศษ, บรรณาธิการ. สาระหลักทางการพยาบาลเล่ม 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์; 2554. หน้า 11-20.
4. สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูลและคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: สันทวิกิจพริ้นติ้ง; 2555. หน้า 73-93.
5. พัสนนธ์ คุ้มทวีพร. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ฮายาบุสะ กราฟฟิก; 2553. หน้า 28-31.
6. ธนุต์มี ก้วยเจริญพานิชย์, บรรณาธิการ. ตำรามะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซตการพิมพ์; 2556. หน้า 1-15.
7. Miller AB&Baines CJ . The role of clinical breast examination and breast self-examination. Preventive Medicine 2011;53:118-20.
8. Heil J, Fuchs V, Golatta M, Schott S, Wallwiener M, Domschke C, et al. Extent of primary breast cancer surgery: standards and individualized concepts. Breast Care (Basel) 2012;7:364-9.

9. พุฒิศักดิ์ พุทธิวิบูลย์. การผ่าตัดมะเร็งเต้านม. ใน: ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์, บรรณาธิการ. ตำรามะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์; 2556. หน้า 16-35.
10. Kunkler I. Radiotherapy issues in elderly breast cancer patients. Breast Care (Basel) 2012;7:453-9.
11. ศรีชัย คุรุสันธิ์. บทบาทของรังสีรักษาในมะเร็งเต้านม. ใน: ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์, บรรณาธิการ. ตำรามะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์; 2556. หน้า 64-81.
12. หฤษฎ์ สุวรรณรัตน์. การรักษา มะเร็งเต้านมด้วย Systemic therapy. ใน: ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์, บรรณาธิการ. ตำรามะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์; 2556. หน้า 50-81.
13. สิริหัตยา ขวาโยธา. โรคมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยและการรักษา. เข้าถึงได้จาก: <http://anamai.moph.go.th/download/ร้ยทำงาน/Breastcancer.1/M03.18.04.2556.pdf>. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2560.
14. นงนุช ทากัณหา, สุปรีดา มั่นคง, ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ผลของโปรแกรมการบริหารแขนและไหล่ต่อความสามารถในการบริหารและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. Rama Nurs Journal 2010;16:70-82.
15. ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์. ตำรามะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์; 2556. หน้า 137-8.
16. Fontes F, Pereira S, Costa AR, Gonçalves M, Lunet N. The impact of breast cancer treatments on sleep quality 1 year after cancer diagnosis. Support Care Cancer 2017;16:1-8.
17. ศิริลักษณ์ เสงยวิจิตร. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ใน: ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์, บรรณาธิการ. ตำรามะเร็งเต้านม. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์; 2556. หน้า 82-94.