

## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

มาลี แสงดอกไม้ \*

### บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อย พบได้บ่อยเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทยและทั่วโลก ใน ปี 2021 พบอุบัติการณ์การเกิดในผู้ป่วยใหม่ ประมาณ 12% พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ผู้ชายมีโอกาสพบได้ 1% หากตรวจพบในระยะเริ่มต้น มีโอกาสรักษาหายและอัตราการรอดชีวิตสูง เต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงถึงลักษณะทางเพศหญิงอย่างหนึ่ง ประกอบไปด้วยต่อมน้ำนม ท่อน้ำนม ไขมัน เส้นเลือด ต่อมน้ำเหลือง เต้านมวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกและซีโครง มีหน้าที่ในการสร้างน้ำนม โดยเต้านมจะขยายขนาดตอบสนองกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งผลิตจากรังไข่เป็นหลัก มะเร็งเต้านมเกิดเนื่องจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมทำให้เกิดเป็นก้อนเนื้อก้อนอก โดยหากไม่ได้รับการรักษา มะเร็งจะโตขึ้นและกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ก่อนที่จะกระจายไปอวัยวะอื่น ๆ เช่น ปอด ตับ สมอง กระดูก จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

### ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

**เพศชาย** พันธุกรรมหากมีคนในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มีการกลายพันธุ์ของยีนบางตัวเช่น BRCA การได้รับยาฮอร์โมนบางอย่างที่สูงขึ้น ทำให้เกิดการสร้างฮอร์โมนเพศบางอย่างที่สูงขึ้น เกิดจากภาวะ Cryptorchidism คือ อัณฑะไม่ได้อยู่ที่จุดที่ควรจะเป็นตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งภาวะนี้พบได้ไม่บ่อยนัก

**เพศหญิง** อายุที่มากขึ้น ทำให้เสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น ผู้ที่มีประวัติได้รับฮอร์โมนเพศนาน ๆ เช่น ผู้หญิงที่ประจำเดือนหมดเร็วหรือผู้หญิงที่หมดประจำเดือนช้า ผู้หญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์ ไม่เคยให้นมบุตร ผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมนอื่น ๆ มากจนเกินไป เช่น การได้รับยาคุมกำเนิดบางชนิดที่มีฮอร์โมนเพศหญิง

**อาการของมะเร็งเต้านม** คลำพบก้อนที่เต้านม (90%) ความผิดปกติของหัวนม ได้แก่ มีการดิ่งรั้งจนหัวนมบุ๋มลง มีน้ำเหลือง/เลือดออกทางหัวนม คลำพบต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (5-10%)

**การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม** การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ควรคลำเต้านมทุกเดือน ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ช่วงเวลาที่เหมาะสมคือ หลังหมดประจำเดือน 2-3 วัน เนื่องจากจะคัดเต้านมน้อย การตรวจเต้านมโดยแพทย์แนะนำให้ตรวจปีละ 1 ครั้งในผู้ป่วยที่อายุ 40 ปีขึ้นไป การถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม (Mammography) เป็นการตรวจที่มีความไวมากกว่าการคลำสามารถตรวจพบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก ๆ ได้ โดยเมื่อตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจคัดกรอง แพทย์จะแนะนำให้ทำการตรวจชิ้นเนื้อเต้านมหรือต่อมน้ำเหลือง โดยใช้เข็มเจาะตัดเนื้อเยื่อ (core needle biopsy) หรือใช้เข็มเจาะดูดเซลล์ (Fine needle aspiration) เพื่อนำตัวอย่างเนื้อเยื่อหรือเซลล์ไปตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อหาชนิดของมะเร็งเต้านม

**การรักษามะเร็งเต้านม** ที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันมี 5 วิธี ได้แก่ การรักษาโดยการผ่าตัด ฉายแสง ยาต้านฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด ยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

### ขนาดและระยะของก้อนมะเร็ง

**มะเร็งระยะที่ 1:** ระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ ก้อนเนื้ออกจะมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. มะเร็งยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง มะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ

**มะเร็งระยะที่ 2:** ก้อนมะเร็งจะโตกว่าระยะ 1 และอาจยังไม่แพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ขนาดของก้อนมะเร็งมีขนาดประมาณ 2 ถึง 5 ซม. มะเร็งอาจจะลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ได้ การลุกลามของมะเร็งอาจจะกระจายไปต่อมน้ำเหลืองและบริเวณที่อยู่ใกล้ ก้อนมะเร็งที่มีขนาดมากกว่า 5 ซม. มะเร็งอาจจะลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ได้ ก้อนมะเร็งอาจยังไม่ปรากฏในเต้านม อย่างไรก็ตาม เซลล์มะเร็งอาจจะกระจายไปถึง ต่อมน้ำเหลืองแล้ว

**มะเร็งระยะที่ 3:** การลุกลามของเซลล์มะเร็งอาจจะอยู่กับที่หรืออาจไปถึงต่อมน้ำเหลืองที่คอ ขนาดของก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 5 ซม. (2 นิ้ว) ไม่มีก้อนที่เต้านม แต่มีมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองและบริเวณที่อยู่ใกล้ เนื้ออกมีขนาดเล็กกว่า 5 ซม.และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ มะเร็งที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. (2 นิ้ว) เนื้ออกมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กล้ามเนื้อหรือผิวหนัง มะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่คอ มะเร็งแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง หรือต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

**มะเร็งระยะที่ 4:** มะเร็ง ในระยะนี้ได้แพร่กระจายไปส่วนอื่นของร่างกาย และเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เซลล์จะแบ่งตัวไม่หยุด ร่างกายจะไม่สามารถควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ได้ ดังนั้นเซลล์จะแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่ใกล้เคียงและแพร่ไปยังอวัยวะอื่น ๆ

**มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ตอนปลาย (Locally Advanced breast cancer)** เป็นโรคมะเร็งเต้านมอีกระยะหนึ่งที่มีความยุ่งยากในการรักษา มีความสลับซับซ้อน เท่าที่ทราบ โรคระยะนี้ยังไม่มีคำบัญญัติในภาษาไทย จึงขอตั้งชื่อเอาเองว่าเป็น “ระยะที่สามตอนปลาย” ความหมายคือเป็นโรคที่มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ มีการทำลายเนื้อเยื่อเต้านมเป็นบริเวณกว้าง มีก้อนแตกออกมาถึงชั้นผิวหนัง เกิดเป็นแผลขึ้น สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปล่อยอาการทิ้งไว้เป็นระยะเวลาเนิ่นนาน โรคจึงค่อย ๆ ลุกลามมากขึ้น ขยายวงกตกินเนื้อเยื่อเต้านมโดยรอบอย่างช้า ๆ โดยยังไม่ได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ โดยไม่ได้รักษาตั้งแต่ต้น ทำให้โรคค่อย ๆ เป็นมากขึ้น ทำให้การรักษายุ่งยากกว่ามะเร็งระยะอื่นๆ

**การรักษา** ผู้ป่วยระยะนี้ จะไม่สามารถเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีแรกได้ทันทีเหมือนกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยทั่วไป ทั้งนี้เป็นเพราะขนาดของก้อนเนื้อมะเร็งมีขนาดใหญ่มากหรือบางรายมีแผลอยู่ ทำให้สภาพหน้าอกไม่เอื้ออำนวยให้ผ่าตัดได้ ดังนั้นการรักษาจึงต้องเริ่มต้นด้วยการให้ยาเคมีบำบัดก่อน (ผู้ป่วยบางคนจะให้ยาต้านฮอร์โมน) วัตถุประสงค์ของการให้ยา คือ เพื่อเป็นการควบคุมโรคไม่ให้ลุกลามมากขึ้น (control of the disease) และลดขนาดของก้อนเนื้อมะเร็งให้มีขนาดเล็กลง (down size) จนอยู่ในขนาดที่สามารถทำการผ่าตัดออกไปได้ โดยไม่ยากลำบากนัก โดยทั่วไปการให้ยาจะมีสองแนวทาง คือ ให้ยาไปจนก้อนมีขนาดเล็กลงจนสามารถผ่าตัดได้ ก็จะทำให้การผ่าตัดให้ก่อน แล้วก็ให้ยาต่ออีกหลังผ่าตัดจนครบกำหนด อีกแนวทางคือจะให้ยาไปจนครบกำหนด

ก่อน แล้วค่อยมาผ่าตัดที่หลัง หลังจากนั้น เมื่อผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ก็จะเป็นขั้นตอนการรักษาอื่น ๆ ตามมาตรฐาน ได้แก่ การฉายแสง การให้ยาต้านฮอร์โมน หรือการให้ยา Herceptin แล้วแต่กรณี เป็นลำดับถัดไป สิ่งที่ยากในการรักษาผู้ป่วยระยะนี้คือ “การผ่าตัด” อย่างที่กล่าวไว้แล้ว คือ การผ่าตัดจะไม่สามารถทำได้ทันที ต้องรอให้ยาจนก้อนหดเล็กลงก่อน

**กรณีศึกษา** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี สถานภาพสมรส มาพบศัลยแพทย์ ส่งตัวจาก รพ.วัดสิงห์ 6 เดือนก่อน มีก้อนเต้านมขวา ไม่ได้รักษาที่ใด 2 สัปดาห์ คลำพบก้อนรักแร้ขวา ตรวจMammogram พบผล BIRAD4C มีโรคประจำตัว HT Gout DM DLP CKD stage IIIb ตรวจร่างกาย คลำพบก้อนเต้านมขวา ขนาด 4 cm. คลำรักแร้ขวาพบ Lymph node enlargement แพทย์ได้ทำ core needle biopsy เมื่อวันที่ 17/07/66 ผลพยาธิวิทยา Invasive carcinoma of no special type (ductal) grade 2 ส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม ทำ CT chest + CT whole abdomen ผล No Liver + Lung metastasis ส่งตัวไปรักษาที่ รพ.มะเร็งลพบุรี ทำ Bone scan ผล No bone metastasis ส่งย้อมพิเศษ ER negative PR negative Ki67 Positive HER2 negative (T2N2Mx ) วินิจฉัยโรค Locally Advanced CA breast Rt. Plan ให้เคมีบำบัดสูตร AC start เพื่อลดขนาดก้อนก่อนการผ่าตัด มีปัญหา เรื่อง AKI baseline cr.1.73 เพิ่มเป็น 2.30 แนะนำดื่มน้ำมาก ๆ วันที่ 18/08/66 ให้ยาเคมีบำบัด สูตร AC cycle 1 ผล Echo =LVEF 76 %หลังให้เคมีมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ Hct= 23.5 % ANC= 1,218 ต้องนอนรพ. ให้เลือด PRC 1 unit และฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว 3 เข็ม มาเจาะเลือดเตรียมให้เคมี cycle 2 ผล cr.=1.6 ANC=28858 Hct=33 % consult อายุรกรรม เรื่อง AKI นอนรพ.เนื่องจาก cr. Rising + poor intakeนัดมาตรวจอายุรกรรมผล Cr.=1.3 FBS = 299 แนะนำเรื่องควบคุมเบาหวาน ให้เคมีบำบัดครบ Cycle 4 นัดมาเตรียมผ่าตัดหลังขนาดก้อนเล็กลง วันที่ 28/11/66 ผ่าตัด Rt MRM ( modified radical mastectomy) ผู้ป่วยสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 100 ml หลังผ่าตัดมีสิ่งคัดหลั่งออกจากแผลเท่าเดิม Hct 30 %ได้รับการฉีดยาต้านการอักเสบ ปวดแผลพอทน ไม่มีไข้ on Radivac drain 2 เส้น มี content ออกเป็นเลือด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน บริหารแขนและข้อไหล่ได้ หลังผ่าตัด แพทย์จำหน่ายหลังผ่าตัด 5 วัน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตน มีการนัดหมายตรวจต่อเนื่อง วางแผนการรักษาต่อเนื่อง ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel 4 cycle และส่งรักษาโดยการฉายแสงต่อไป

**ข้อวินิจฉัยที่ 1** เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดภายใน 24ชั่วโมงแรกเนื่องจากมีเลือดออกขณะผ่าตัดมาก

**ข้อมูลสนับสนุน** ขณะผ่าตัด ผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 100 ml กลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วย on radivac drain 2 ขวด ขวดที่ 1 มีเลือด 75 ซีซี ขวดที่ 2 มีเลือด 50 ซีซี

**วัตถุประสงค์** ปลอดภัยจากภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล** ไม่มีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัดเพิ่ม เลือดในขวดทั้ง 2 ขวดรวมกันไม่เกิน 200 ซีซีต่อชั่วโมง  
**กิจกรรมการพยาบาล**

1. บันทึกสัญญาณชีพ จนสัญญาณชีพคงที่ในเกณฑ์ปกติ
2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ 5% D/N/2 1,000มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. สังเกตเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด หากเลือดออกมากขึ้นและขอบเขตขยายกว้างรวดเร็ว รายงานแพทย์

4. ดูแลให้สายระบายที่ต่อออกจากแผลผ่าตัดไม่ให้พับงอหรือสายตึงรั้ง

#### การประเมินผล

แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออกเพิ่ม สารคัดหลั่งทั้ง 2 ขวดออกรวมกัน 40 - 125 ซีซี ต่อวันโดยปริมาณลดลงเรื่อย ๆ ใส่สาย 5 วันสามารถถอดสายออกได้ สัญญาณชีพปกติ

**ข้อวินิจฉัยที่ 2** ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยบ่นปวดแผลผ่าตัดขณะเปลี่ยนอริยาบถคะแนนความเจ็บปวด 8 คะแนน

**วัตถุประสงค์** อาการปวดแผลทุเลาลง ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากขึ้น

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดน้อยลง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมินลักษณะและชนิดของความปวด
2. แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดยการหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ ทางปาก
3. สอน และช่วยผู้ป่วยประคองแผลด้วยมือและหมอนขณะที่ย้ายพลิกตะแคงตัว เพื่อลดอาการปวดแผล

4. ดูแลสายระบายไม่ให้ตึงรั้งแผลของผู้ป่วยและไม่ให้สายหัก พับงอ ก่อความระคายเคืองต่อแผล

5. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Morphine 2 mg ทางหลอดเลือดดำ ซ้ำ ๆ ทุก 12 ชั่วโมง หากมีอาการปวดแผล พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และการหายใจช้าลงกว่าปกติ

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายโดยประเมินจากหลังรับยา Morphine 2 mg ทางหลอดเลือดดำ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หลังได้รับยาแก้ปวดไม่มีอาการข้างเคียงของยา

**ข้อวินิจฉัยที่ 3** อาจเกิดภาวะข้อไหล่ติด และไหล่ขวามวมเนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารแขนที่ถูกต้อง

**ข้อมูลสนับสนุน** หลังผ่าตัดผู้ป่วยนอนเฉย ๆ ไม่กล้ายกแขน ผู้ป่วยซักถามท่าบริหารแขนที่ถูกต้อง

**วัตถุประสงค์** ข้อไหล่ไม่ติด แขนขวามวม

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยสามารถบริหารแขนและไหล่ได้อย่างถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของแขนขวม
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่ พร้อมกับให้ซักถามปัญหาต่าง ๆ
3. แนะนำให้ ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่
4. วันที่ 3 หลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยหิวผมเอง โดยค่อย ๆ ยกแขนหิวผม
5. ไม่วัดความดันโลหิต ให้สารน้ำ ฉีดยา เจาะเลือด แขนขวาม
6. นอนยกแขนขวามสูงกว่าระดับหัวใจโดยใช้หมอน 1 ใบรองแขนตั้งแต่แขนถึงหัวไหล่

## การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถใช้ทำบริหารแขน และไหล่หลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

**ข้อวินิจฉัยที่ 4** เสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคเบาหวาน

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน รับประทานยา Gemfibrozil (600 mg )

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยหลังผ่าตัดระยะแรก FBS= 299 mg%

**วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

**เกณฑ์การประเมินผล** ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80 -120 mg%

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร
2. การออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด
3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น สับสน อาจหมดสติ ถ้าน้ำตาลในเลือดสูง ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ซึม หมดสติ
4. ดูแลรับประทานยา Gemfibrozil (600 mg) 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า เย็น

## การประเมินผล

ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด 89 -125mg%

**ข้อวินิจฉัยที่ 5** เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำขณะรับยาเคมีบำบัด

**ข้อมูลสนับสนุน** ผู้ป่วยได้รับยา Doxorubicin, Cyclophosphamide นัดมาทุก 3 สัปดาห์เพื่อให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 4 ครั้ง

**วัตถุประสงค์** ไม่มีภาวะติดเชื้อระบบใด ๆ ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

**เกณฑ์การประเมินผล** ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อที่ระบบใด ๆ เม็ดเลือดขาว (WBC) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm ค่า absolute neutrophil มากกว่า 1000 cell/cu.mm

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ
2. ติดตามผลการตรวจ WBC และ ค่า absolute neutrophil ถ้าต่ำกว่า 1,000 cell/cu.mm

## ต้องรายงานแพทย์

3. ป้องกันการติดเชื้อ ห้ามนำเศษอาหาร ผักสดและดอกไม้สดไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย
4. จำกัดผู้เข้าเยี่ยม โดยเฉพาะผู้ที่มีการติดเชื้อ
5. ล้างมือก่อน และหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง และแนะนำญาติปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
6. แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือบ่อย ๆ และการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล
7. ดูแลผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่า อาหารที่ปรุงเสร็จใหม่ และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
8. ป้องกันอาการท้องผูกเนื่องจากอุจจาระแข็ง และครูดกับผนังลำไส้ ทำให้เกิดแผลและติดเชื้อได้

9. หลีกเลี่ยงการกลั่นปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ
10. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 2,500 ซีซี ดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปาก
11. ให้ยา Filgen 300 microgram เข้าทางชั้นใต้ผิวหนังวันละ 1 ครั้งจำนวน 3 เข็ม

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ ไม่มีไข้ ปัสสาวะปกติ จำนวนเม็ดเลือดขาว 8,500 cell/cu.mm

**ข้อวินิจฉัยที่ 6** ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังและผมหลังรับยาเคมีบำบัด

**ข้อมูลสนับสนุน** ผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณฝ่ามือ ข้อศอก หัวเข่าหนา ผิวเข้มขึ้น เล็บสีเข้มขุ่นแข็ง ผมร่วง  
**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และวางแผนการดูแลตนเองได้

#### กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ความสามารถ บทบาทและแบบแผนชีวิต
2. ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยในการปรับปรุงภาพลักษณ์และอื่น ๆ ให้ดีขึ้น เน้นความเป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง
3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และอื่น ๆ ดังนี้

3.1 ผมร่วง จะมีความแตกต่างกัน แนะนำตัดผมให้สั้นเพื่อลดความวิตกกังวล ใช้แปรงที่มีขนนุ่มและหวีผมเบาๆ ใช้แชมพูอ่อนในการสระผม งดการย้อมและตัดผมในระหว่างให้ยาเคมีบำบัด

3.2 ผิวหนังและหลอดเลือดดำมีสีเข้มขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผิวหนังและหลอดเลือดจะมีสีเข้ม จะเกิดขึ้นชั่วคราว

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้สามารถปรับตัวและดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

**ข้อวินิจฉัยที่ 7** สมดุลของน้ำ และโซเดียมเนื่องจากไตเสื่อมหน้าที่

**ข้อมูลสนับสนุน** อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ผล Cr. เพิ่มขึ้น 2.3

**วัตถุประสงค์** เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของน้ำและโซเดียม

**เกณฑ์การประเมินผล** รู้สติ รู้วัน เวลา สถานที่และคน ชีพจรและหัวใจเต้นปกติ 60 - 80 ครั้งต่อนาที

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาวะน้ำในร่างกายโดยการตรวจจุดบันทึกจำนวนสารน้ำ ที่เข้าร่างกายและจำนวนปัสสาวะที่ออกมาอย่างละเอียด
2. ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วยทุกวัน ซึ่งเป็นตัวชี้บ่งสำคัญ ถึงความสมดุลของน้ำในร่างกายที่ดี ฉะนั้น วิธีการชั่งน้ำหนักจึงจำเป็นต้องชั่งตาชั่งเดียวกันเวลาเดียวกัน และการสวมเสื้อผ้าที่มีน้ำหนักเท่ากัน

3. ตรวจสอบและบันทึกค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจและชีพจรทุก 15 นาที ในระยะแรก
4. ติดตามผลการตรวจปัสสาวะเพื่อดูว่ามีการติดเชื้อและดูความถี่ของปัสสาวะ
5. ติดตามหรือตรวจและบันทึกการเต้นของหัวใจและเสียงปอด เนื่องจากมีน้ำคั่งค้างในร่างกายมากอาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
6. ติดตามระดับโซเดียมในเลือดซึ่งอาจเกิดภาวะโซเดียมในเลือดสูงและภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ
7. สังเกตว่ามีอาการบวมตามปลายมือปลายเท้าหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย
8. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบทางเดินอาหารว่ามีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นอาการของภาวะยูรีเมีย
9. ระวังผลข้างเคียงจากการได้รับยาขับปัสสาวะซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดน้ำ หรือมีการขับสารอิเล็กโทรไลต์

#### **การประเมินผล**

ผลเลือด Cr.=1.6 อาการปกติ

#### **ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา**

กรณีศึกษาได้รับการดูแลรักษาทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด การติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC regimen (Doxorubicin, Cyclophosphamide) ครบ 4 ครั้งและขนาดก้อนลดลง สามารถผ่าตัด เต้านมแบบ (MRM Rt.) และให้เคมีสูตร Paclitaxel 4 cycle และส่งฉายแสงต่อที่รพมะเร็งลพบุรี ปัญหาทางด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษา ภาพลักษณ์ และเป็นห่วงบุตร นอกจากการดูแลรักษาด้านร่างกายพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษาและการแก้ปัญหาซึ่งมีความแตกต่างกัน เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน สามารถให้การพยาบาลจนผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย อยู่กับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

## บรรณานุกรม

- ชนิด วัชรพุกก์. 2549. เต้านมในชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์และชนิด วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ). ตำรา ศัลยศาสตร์. หน้า 273-293. พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวนุช คงदान. 2548. Breast Cancer. สิโรจนกาญจน ปัญชล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ และจุมพล วิลาศรีศรี (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์ทั่วไป หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป สาย B. (หน้า 344-357). กรุงเทพฯ:กรุงเทพวารสาร.
- วิชัย วาสนสิริ และวีรกุล ทีฆทรัพย์. 2546. Complication of breast surgery. ในสุรพงศ์ สุภาภรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). Surgical complications. หน้า 384-396. กรุงเทพฯ: โฆษิต การพิมพ์.
- สมปอง รักษาสุข. 2547. The radical and modified radical mastectomy ในสุรพงศ์ สุภาภรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ). มะเร็งเต้านม. หน้า 239-242. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สยามมหาวิทยาลัยศัลยแพทย์ นานาชาติแห่งประเทศไทย.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงศิล และคณะ. 2551. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลคลินิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. ราชบัณฑิตยบาลสาร. ปีที่ 13;ฉบับที่ 1: หน้า 40-51.