



Nursing Care of Breast Cancer Patients Undergoing Surgery at Outpatient Department การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอก

จุฑามาศ	ปึงธนากิจ*	Chuthamas	Puengtananukij*
จิตรานันต์	กงวงศ์**	Jittranun	Kongwong**

Abstract

Breast cancer is a major health problem worldwide including Thailand. Treatment of breast cancer depends on stage of the disease and individual patient physical condition. In the early staged breast cancer, surgery is considered as the first line therapy. Register nurses who work in the outpatient department surgical clinic have some important roles including screening for abnormalities, coordinating for proper and timely investigation and surgical treatment. The nurses have responsibility to care and patient support for receive unexpected regret to appropriately. To fulfill such roles, knowledge and communication skill are needed to enhance the patients' ability to face with reality, having physical and mental readiness for an upcoming operation, post-operation complication preventive self-care, and ability to monitor for disease recurrence. The author adopted her knowledge and experiences as well as contents from related literatures review regarding types, staging of disease and essential nursing care of breast cancer to write this article. Readers will have cues to provide proper and safe outpatient department nursing care for these patients, so quality of life of these patients can be improved.

Keywords: Breast cancer patients; Out patient department nursing care; Surgery

* Corresponding author, Registered Nurse, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital; e-mail: chuthamas.pue@mahidol.edu

** Registered Nurse, Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital

Received 19 January 2023; Revised 27 March 2023; Accepted 29 March 2023



บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมนับเป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การรักษามะเร็งเต้านมจะขึ้นอยู่กับระยะของโรคและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก การผ่าตัดมักได้รับการพิจารณาให้เป็นวิธีการรักษาหลัก พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมมีบทบาทสำคัญตั้งแต่การคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติ การประสานงานเพื่อการตรวจวินิจฉัย และการรักษาทางศัลยกรรมที่เหมาะสมและทันกาล จนถึงกระบวนการที่แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องเข้ารับการผ่าตัด พยาบาลมีหน้าที่ดูแล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเผชิญกับข่าวร้ายได้อย่างเหมาะสม ซึ่งบทบาทดังกล่าวอาศัยความรู้และทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความจริง และมีความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจและร่างกายที่จะเข้ารับการผ่าตัด ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมทั้งการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ผู้เขียนได้นำประสบการณ์ ความรู้ และบททบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องโรค ชนิด ระยะของมะเร็งเต้านม และการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อ่านได้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การพยาบาลผู้ป่วยนอก การผ่าตัด

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

e-mail: chuthamas.pue@mahidol.edu

** พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติทั่วโลกในปี ค.ศ. 2018 – 2019 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 2.08 และ 2.10 ล้านรายตามลำดับ และในปี ค.ศ. 2020 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 2.3 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และพบเป็นอันดับ 1 ของเพศหญิง มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 6.9 (Sung et al., 2021)

สำหรับสถิติในประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 39.8 (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2020) มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด คิดเป็นร้อยละ 14.3 (Ministry of Public Health, 2021) โดยพบอุบัติการณ์มากที่สุดในช่วงอายุ 45-60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 7.6 ระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 29.6 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.2 อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 92.1 และโอกาสรอดชีวิตที่ 10 ปี เป็นร้อยละ 85.6 (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2022 as cited in Tehopakarn, Maneewat, & Suwannaboon, 2022)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ มักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านม หรือเต้านมมีรูปร่างเปลี่ยนแปลง หัวนมถูกดึงรั้ง หรือผิวที่เต้านมมีลักษณะขรุขระเหมือนเปลือกส้ม (Kingkaew, 2017) ดังนั้นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด คือการค้นหาค้นหาโดยการคัดกรองความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองด้วยการคลำเต้านมด้วยตนเอง การตรวจคัดกรองโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือการตรวจคัดกรองด้วยการตรวจเต้านมด้วยคลื่นความถี่สูง (ultrasound) การถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษา และการรอดชีวิต อย่างไรก็ตามหากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น การรักษาโดยการผ่าตัด สามารถเพิ่มโอกาสการหายขาดจากโรคมะเร็งได้มากขึ้น

พยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติ และปัจจัยเสี่ยง และการติดตามดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด การให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ การมีความรู้ความเข้าใจทักษะและการตัดสินใจที่ถูกต้องและแม่นยำ จำเป็นเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ บทความวิชาการนี้เขียนขึ้นเพื่อให้พยาบาลได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แผนกผู้ป่วยนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจแบ่งการดูแลเป็น 2 ส่วนได้แก่ การตรวจคัดกรองเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย รวมทั้งการติดตามดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การคัดกรองและการตรวจวินิจฉัย

การคัดกรองเริ่มจากการค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมที่แน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเพศหญิงที่เพิ่มขึ้น และยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Sun et al., 2017) ได้แก่

- 1) เพศหญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
- 2) การเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี หรือ หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปี หรือไม่มีบุตร



3) ฮอโมน-เอสโตรเจน โดยพบว่าการได้รับฮอโมนเอสโตรเจนทดแทนในหญิงวัยหมดประจำเดือนมีผลเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม

4) เพศหญิงที่มีมารดาหรือพี่สาวเป็นมะเร็งเต้านม

5) พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และภาวะอ้วน

กรณีพบว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของเต้านมพยาบาลควรทำการซักประวัติอาการสำคัญ ประวัติการมีประจำเดือน การได้รับยาฮอโมนเสริม ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว และประวัติการสูบบุหรี่ เพื่อเตรียมบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนส่งพบศัลยแพทย์ต่อไป

เมื่อผู้ป่วยได้พบกับศัลยแพทย์ผู้ทำการรักษา ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจร่างกายโดยวิธีคลำเต้านม และส่งตรวจพิเศษด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) ร่วมกับการทำอัลตราซาวด์เต้านม (ultrasound breast) เพื่อทำการวินิจฉัย การตรวจ mammography แปลผลโดยใช้หลักสากล Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย The American College of Radiology to standardize mammographic reporting โดยแบ่งภาพที่พบได้เป็น BI-RADS 0-6 ดังนี้ (American cancer society, 2022)

ผลอ่าน	การแปลผล
BIRADS 0	การตรวจ mammography ไม่สมบูรณ์ ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอ ต้องทำการตรวจซ้ำเพื่อค้นหาความผิดปกติ
BI-RADS 1	การตรวจเป็นผลลบ ไม่พบความผิดปกติใด ๆ แนะนำให้ตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และตรวจติดตามผลด้วย mammography ทุก 1 ปี
BI-RADS 2	ตรวจพบรอยโรคผิดปกติชนิดไม่ร้ายแรง เช่น พบถุงน้ำ (cyst), หินปูน, แคลเซียม แนะนำให้ตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง และตรวจติดตามผลด้วย mammography ทุก 1 ปี
BI-RADS 3	พบรอยโรคที่ผิดปกติ มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อยกว่าร้อยละ 2 แนะนำให้ตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ตรวจ ultrasound breast ทุก 6 เดือน ร่วมกับการตรวจ mammography ทุก 1 ปี
BI-RADS 4	พบรอยโรคผิดปกติที่มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งร้อยละ 2-95 ต้องมีการเจาะชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา BIRADS 4 นี้ ยังสามารถแบ่งตามโอกาสที่จะเกิดมะเร็งเต้านมดังนี้ 1) 4A มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 2-10 2) 4B มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 10-50 3) 4C มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 50-95
BI-RADS 5	พบรอยโรคผิดปกติที่มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งมากกว่าร้อยละ 95 ต้องมีการเจาะชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาเพิ่มเติม
BI-RADS 6	ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมอยู่แล้ว แต่ส่งตรวจ mammography เพิ่มเติมเพื่อให้การรักษาต่อ

พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประสานการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการรักษา หลังจากที่ได้ปรึกษาแพทย์ได้แจ้งผลอ่านแก่ผู้ป่วย โดยหากผลอ่านเป็น BI-RADS 1-3 พยาบาลจะให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อติดตามการทำ ultrasound breast และ mammography ดังรายละเอียดในตาราง และแนะนำการตรวจเต้านมตนเองทุก 1 เดือน หากผลอ่านเป็น BI-RADS 4-5 แพทย์จะพิจารณาการเจาะชิ้นเนื้อเต้านมเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา



เพื่อทำการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมต่อไป เมื่อผลตรวจทางพยาธิวิทยาบ่งชี้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียด วิตกกังวล กลัวความเจ็บปวด กลัวการรักษาไม่หาย การตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยมีทั้งการปฏิเสธ (denial) โกรธ (anger) การต่อรอง (bargaining) ซึมเศร้า (depression) และการยอมรับ (acceptance) การแสดงออกหลังได้รับทราบข่าวร้ายย่อมแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของแต่ละบุคคล รวมถึงระยะเวลาในการทำใจแตกต่างกัน พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทมากที่สุดหลังจากที่ผู้ป่วยรับทราบข่าวร้าย เนื่องจากจะเป็นผู้ที่ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วย และมักเป็นผู้ที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยไว้วางใจที่จะเปิดเผยอารมณ์และความรู้สึก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า แยกตัว ควรร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัยและหวังใจ ให้เวลากับผู้ป่วยในการทำใจยอมรับความจริง แม้ว่าการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางความรู้สึกต่าง ๆ จนทำให้ครอบครัวเกิดความไม่สบายใจ แต่การบอกความจริงนั้นจะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนชีวิตของตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง ศัลยแพทย์จะแนะนำแนวทางการรักษามะเร็งเต้านม ซึ่งมีการรักษาแบบผสมผสานหลากหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา การใช้ยาต้านฮอร์โมนและยาที่เฉพาะเจาะจงเซลล์มะเร็ง (targeted therapy) ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งเต้านม ระยะของโรค และความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ร่วมกับการส่งตรวจเพิ่มเติมโดยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) ในส่วนช่องท้อง และทรวงอก เพื่อหาระยะของโรคและสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกมักใช้วิธีการผ่าตัดเป็นการรักษาหลัก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ชนิดและระยะของมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

การแบ่งชนิดและระยะของมะเร็งเต้านม สามารถแบ่งได้จากผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้อ และลักษณะของก้อนที่พบจากการผ่าตัด ใช้ในการวางแผนการรักษาและเลือกวิธีการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม รวมถึงใช้ในการวางแผนการพยาบาลเฉพาะรายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด มะเร็งเต้านมแบ่งได้เป็น 4 ระยะ นอกจากนี้ยังสามารถจำแนกมะเร็งระยะที่ 1 ถึง 2A ว่า “มะเร็งระยะเริ่มต้น” และระยะ 2B ถึงระยะ 3 ว่า “มะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่” (American society of clinical oncology, 2021) ดังนี้

ระยะที่ 0 เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งยังไม่มีมีการลุกลามหรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น (carcinoma in situ) ยังอยู่ในท่อน้ำนม (Ductal Carcinoma In Situ: DCIS) หรือต่อมน้ำนม (lobular carcinoma in situ; LCIS) การผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยในระยะนี้ส่วนใหญ่แพทย์จะเลือกใช้วิธี การผ่าตัดแบบสงวนเต้าเป็นลำดับแรก เนื่องจากยังไม่มีมีการลุกลามของเซลล์มะเร็ง แต่หากมีข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้ อาจพิจารณาเลือกการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ขึ้นกับข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะที่ 1A เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ลุกลาม แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 1B เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ลุกลาม และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง โดยในระยะที่ 1A และ 1B นั้น เซลล์มะเร็งจะมีการลุกลามออกจากท่อน้ำนม (invasive ductal carcinoma; IDC) หรือต่อมน้ำนม (invasive lobular carcinoma; ILC) ได้ และอาจลุกลามไปยังผิวหนังของเต้านมทำให้มีลักษณะบวมแดง ร้อน หนาตัวและมีรอยบุ๋มของผิวหนังบริเวณเต้านมคล้ายผิวเปลือกส้ม เนื่องจากเซลล์มะเร็งไปอุดกั้นทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ดูลักษณะคล้ายเต้านมอักเสบ แต่หากเป็นการอักเสบจากมะเร็งจะไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ นอกจากนี้หากเซลล์มะเร็งลุกลามมายังบริเวณหัวนม (nipple) จะทำให้บริเวณผิวหนังของหัวนม และลานนมจะมีการหนาตัว แดง คัน ร่วมกับมีเลือดออกทางหัวนม ซึ่งเรียกมะเร็งชนิดนี้ว่า มะเร็งที่หัวนม (paget disease of nipple) การผ่าตัดเต้านมในระยะนี้นั้น แพทย์จะเลือกการผ่าตัดแบบสงวนเต้า ตัดเต้านมออกทั้งหมด หรือการตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง ขึ้นกับข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละราย



ระยะที่ 2A เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน้ำ หรือเป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ 2B เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน้ำ หรือเป็นระยะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง โดยในระยะที่ 2 นั้น เซลล์มะเร็งจะเริ่มมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ดังนั้นแพทย์จะเลือกการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด หรือผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง รวมถึงการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ขึ้นอยู่กับการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งและข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะที่ 3A เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งทุกขนาดมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง 4-9 ต่อมน้ำ หรือเป็นระยะที่ก้อนมะเร็งอาจมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร แต่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองเพียง 1-3 ต่อมน้ำ

ระยะที่ 3B เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งแพร่กระจายไปยังผนังทรวงอก ทำให้เกิดอาการบวม เป็นแผลบริเวณเต้านม หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด inflammatory breast cancer (IBC) และอาจมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 9 ต่อมน้ำ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

ระยะที่ 3C เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งทุกขนาดมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มากกว่า 10 ต่อมน้ำ แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย ในระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งจะมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร หรือแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่ยังไม่แพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่น ๆ ทั้งนี้หากก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่และกระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบเต้านม แพทย์อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัด (neoadjuvant chemotherapy) เพื่อควบคุมไม่ให้มีการลุกลามมากขึ้น และลดขนาดของก้อนให้เล็กลง จึงทำการผ่าตัดโดยวิธีสงวนเต้านม ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละราย

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งทุกขนาด มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ไกลออกไป (metastatic breast cancer) เช่น กระดูก ปอด สมอง ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไป เป็นต้น การผ่าตัดในมะเร็งระยะที่ 4 นี้อาจไม่ใช่การรักษาหลัก เนื่องจากเซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้ว มีจุดประสงค์การรักษาเพื่อประคับประคอง (palliative treatment) บรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นให้กับผู้ป่วย โดยการส่งต่อให้ทีมแพทย์มะเร็งวิทยา เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป

การผ่าตัดมะเร็งเต้านม

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกได้เป็นการผ่าตัดที่เนื้อเต้านม การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่หรือแก้ไขความบกพร่อง ดังนี้

1. การผ่าตัดที่เนื้อเต้านม แบ่งได้เป็น 3 วิธี ได้แก่

1.1 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) เป็นการผ่าตัดเอาเนื้อนมออกทั้งหมด รวมถึงหัวนม ลานนม และกล้ามเนื้อหน้าอก โดยวิธีการผ่าตัดจะเลาะตามแนวของกล้ามเนื้อหน้าอกไปจนถึงเนื้อเยื่อเต้านมส่วนปลายออก ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ หลายก้อน เต้านมขนาดเล็ก มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกหรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด (Goethals & Rose, 2022) การผ่าตัดนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะข้อไหล่ติดภายหลังได้รับการผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดที่เลาะกล้ามเนื้อหน้าอกออกทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าขยับแขน เกิดภาวะข้อไหล่ติดได้

1.2 การผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy; MRM) เป็นการผ่าตัดเต้านมโดยตัดเฉพาะกล้ามเนื้อ pectorals minor ออกเพื่อทำให้เลาะต่อมน้ำเหลืองและไขมันที่รักแร้ได้ดีขึ้น เก็บกล้ามเนื้อ pectoralis major และเส้นประสาท lateral pectoral nerve ไว้ โดยจะเลาะต่อมน้ำเหลือง



บริเวณรักแร้ออกด้วย (axillary node) การผ่าตัดนี้เป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานสำหรับโรคมะเร็งในระยะที่ 1, 2 และ 3A ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน (Qiu, Xu, Kong, Ding, & Chen, 2020) การผ่าตัดนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้แผล เนื่องจากมีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ในบางรายอาจเกิดภาวะแขนบวม เนื่องจากการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองอาจทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองลดน้อยลง ต่อมน้ำเหลืองอุดตัน

1.3 การผ่าตัดแบบสงวนเต้า (breast conserving surgery: BCS) เป็นการผ่าตัดเนื้องอกบางส่วนที่เป็นเซลล์มะเร็งออกให้หมด โดยจะทำการตัดก้อนมะเร็งและเนื้องอกปกติที่อยู่บริเวณรอบ ๆ โดยตัดห่างจากขอบของก้อนมะเร็งประมาณ 1-2 เซนติเมตร ยังคงเหลือหัวนม ฐานนมและเนื้อของเต้านม ทำให้ไม่เสียรูปทรงภายหลังผ่าตัด ใช้ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ 2 ส่วนมากมักเลือกใช้ในรายที่เนื้องอกมีขนาดไม่เกิน 4 เซนติเมตร หรือมีมะเร็งเพียงตำแหน่งเดียว ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ (Qiu et al., 2020)

2. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

2.1 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด (axillary lymph node dissection; ALND) เป็นการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งในการควบคุมโรค และวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น มีอาการขาบริเวณต้นแขนด้านใน การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานลดลง ภาวะแขนบวม เนื่องมาจากมีการอุดตันของต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง หรือภาวะข้อไหล่ติดเนื่องมาจากเกิดพังผืดบริเวณกล้ามเนื้อหัวไหล่ (Abass, Gismalla, Alsheikh, & Elhassan, 2018)

2.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (sentinel lymph node biopsy; SLNB) เป็นการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ซึ่งเป็นต่อมน้ำเหลืองตำแหน่งแรกของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก และนำต่อมน้ำเหลืองนี้ไปตรวจเพื่อยืนยันว่ามีมะเร็งกระจายมาหรือไม่ หากไม่พบการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ก็ไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองตำแหน่งอื่นออกทำให้เกิดภาวะแขนบวมลดลง แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด (National Cancer Institute, 2019)

การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (breast reconstruction) เป็นการผ่าตัดที่นำเนื้อเยื่อบริเวณอื่นของร่างกายหรือใช้วัสดุที่ทำเลียนแบบเต้านมมาเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจ สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่นั้นสามารถทำในผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 0, 1, และ 2 (Somintara, 2015) โดยการนำเนื้อเยื่อบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมาเสริมสร้างเป็นเต้านมใหม่ ได้แก่ เนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้อง (transverse rectus abdominis myocutaneous flap or TRAM flap) เนื้อเยื่อบริเวณสะบักหลัง (latissimus dorsi myocutaneous flap or LD flap) การใช้เนื้อเยื่อไขมัน (fat grafting, lipofilling) จากหน้าท้องหรือต้นขา เป็นต้น (National Cancer Institute, 2017)

หลังจากที่ผู้ป่วยได้ทราบระยะและชนิดของมะเร็งเต้านมแล้วนั้น ศัลยแพทย์จะวางแผนการรักษา และเลือกชนิดของการผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูล คำปรึกษา ความรู้ความเข้าใจ แผนการรักษา ขั้นตอนระยะเวลาในการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับการรักษาได้



การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

บทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยที่ยังไม่ต้องการเข้ารับการผ่าตัด จะได้รับการดูแลจากแพทย์รังสีรักษา หรือแพทย์มะเร็งวิทยา ขึ้นกับทางเลือกที่ศัลยแพทย์ได้เลือกการรักษาตามระยะของโรค ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนั้น สามารถแบ่งการดูแลผู้ป่วยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. การดูแลระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกาย ในการจะเข้ารับการผ่าตัด การพยาบาลมีดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมทางด้านสภาวะจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด นั้นจะเริ่มจากที่ผู้ป่วยรับทราบข่าวร้ายจากแพทย์ ซึ่งมีผลกระทบกับจิตใจของผู้ป่วยและญาติ บางครั้งอาจจะรับฟังข้อมูลจากแพทย์ไม่ครบถ้วน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ในระยะแรกของการรับทราบข่าวร้าย ผู้ป่วยอาจมีการตอบสนองทางอารมณ์ ได้แก่ การปฏิเสธและแยกตัว โกรธ ต่อบรอง ซึมเศร้า และยอมรับความจริง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับ สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของ สุรภา สายแก้ว, ยุพิน ถนอมวิชัย, และ วัลภา คุณทรงเกียรติ (Saikaew, Tanatwanit, & Kunsongkit, 2020) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะลูกกลามนั้น พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้รับคือการสื่อสารจากพยาบาลที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีการดูแลทางด้านจิตใจมุ่งเน้นพูดคุยให้กำลังใจควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย ดังนั้นพยาบาลควรมีทักษะในการประเมินการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลซ้ำเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการรักษา การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พยาบาลควรแสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นผู้ฟังที่ดี และให้ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการให้ผู้ป่วยได้ทำแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (Chanapan, 2020) เพื่อพิจารณาส่งพบจิตแพทย์เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงน้อยจนถึงมาก

1.2 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในระยะก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเต้านมมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ และใช้ยาระงับความรู้สึก จึงมีความจำเป็นต้องเตรียมสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดดังนี้

ก. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการซักประวัติเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงจากการผ่าตัด ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวต่าง ๆ ประวัติการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัดในอดีต แนะนำให้ผู้ป่วยนำยาที่รับประทานเป็นประจำมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบการรับประทานยา เนื่องจากยาบางชนิดมีความจำเป็นต้องงดก่อนการผ่าตัด ได้แก่ยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet) เช่น Aspirin, Dipyridamole งด 7 วันก่อนผ่าตัด Clopidogrel, Ticagrelor งด 5 วันก่อนผ่าตัด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants) เช่น Warfarin งด 5 วันก่อนผ่าตัด เป็นต้น (Thummawut & Laongkaew, 2022)

ข. การส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยการให้ข้อมูลการรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการทำกายบริหารเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดภายหลังการผ่าตัด สามารถเริ่มฝึกปฏิบัติได้ตั้งแต่ออกเข้ารับการผ่าตัด โดยเน้นการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ให้ครบทุกทิศทางทั้ง 6 ได้แก่ ทิศทางยกไปด้านหน้า (extension) ทิศทางยกไปด้านหลัง (flexion) ทิศทางกางออกด้านข้างลำตัว (abduction) ทิศทางหุบเข้าหาลำตัว (adduction) ทิศทางหมุนเข้าหาลำตัว (internal rotation) และทิศทางหมุนออกจากลำตัว (external rotation) ทำโดยใช้ท่าทางแขนเข้าและออก ท่ายกแขนขึ้นและลง ท่าแกว่งแขนเป็นวงกลม และท่าไต่ผนัง ควรบริหารต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปีภายหลังผ่าตัด บริหารท่าละ 5 ครั้ง เข้าและเย็น นอกจากนั้นควรเน้นย้ำสิ่งที่ต้องงดหรือหลีกเลี่ยง



ได้แก่ การรับประทานอาหารหมักดอง การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ เป็นต้น

ค. การเตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจระดับเม็ดเลือด (CBC) การตรวจการทำงานของไต (BUN, creatinine) ระดับเกลือแร่ในเลือด (electrolyte) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเฉพาะ แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อดูภาวะผิดปกติของโรคประจำตัว การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 35 ปี เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ และส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) ทุกรายเพื่อประเมินสภาพปอดและพร้อมสำหรับดมยาสลบ โดยผลการตรวจนั้นสามารถใช้ได้ภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับการตรวจ

ง. ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป หรือมีโรคประจำตัว เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนเข้ารับการผ่าตัด และปรึกษาวินิจฉัยแพทย์ทุกราย เพื่อประเมินความเสี่ยงและวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึก

จ. เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการผ่าตัด และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเข้าใจ พยาบาลผู้ป่วยนอกจะเตรียมเอกสารการนอนโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมนอนโรงพยาบาลและยินยอมผ่าตัดไว้ล่วงหน้า

2. การดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัด หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และมาพบแพทย์ตามนัด พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพร้อมทั้งทางจิตใจและร่างกาย ในการใช้ชีวิตต่อไป โดยมีการพยาบาลดังนี้

2.1 การดูแลสภาพจิตใจภายหลังผ่าตัด

การสูญเสียภาพลักษณ์ภายหลังได้รับการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด อาจมีความรู้สึกอาย ไม่อยากเข้าสังคม ทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม สิ้นหวังนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า แม้ในผู้ป่วยบางกลุ่มจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายระดับปานกลาง (Cheewabantherng & Roomruangwong, 2014) แต่การช่วยเสริมความมั่นใจในภาพลักษณ์ทางกายเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันมีการรักษาเพิ่มเติมโดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ หรือการใช้ชุดชั้นในเสริมเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.2 การดูแลร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการผ่าตัด

หลังจากผ่าตัดเต้านมและพักฟื้นจนร่างกายแข็งแรง ศัลยแพทย์จะให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน และนัดหมายมาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกอีกประมาณ 1-2 สัปดาห์เพื่อติดตามการรักษา เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหมาย พยาบาลจะทำการดูแลผู้ป่วยดังนี้

ก. ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม ซักประวัติอาการ ลักษณะของแผล ความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด การมีไข้ และประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้

1) ภาวะของเหลวคั่งใต้แผล (seroma) เกิดจากการรั่วของน้ำเหลืองออกนอกหลอดเลือดระหว่าง การผ่าตัดและต่อมน้ำเหลือง โดยเมื่อคลำบริเวณหน้าอกข้างที่ผ่าตัดจะพบลักษณะเป็นก้อนบวมเหมือนถุงน้ำอยู่ บริเวณใต้แผลผ่าตัดนั้น (ภาพที่ 1) ภาวะนี้จะก่อให้เกิดความไม่สบาย และทำให้แผลหายช้าลง ศัลยแพทย์จะทำการใส่สายระบายสารคัดหลั่งจากบริเวณแผลผ่าตัดเพื่อระบายน้ำออก และจะนำสายออกเมื่อปริมาณน้ำลดลงเหลือ 20-50 มิลลิลิตร/วัน ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์จะทำการประเมินลักษณะของ seroma หากพบภาวะนี้ แพทย์จะทำการดูดของเหลวที่คั่งใต้แผลออก พยาบาลควรให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยดังนี้

– ทวนสอบข้อมูลเมื่อแพทย์แจ้งการทำหัตถการดูดของเหลวคั่งใต้แผล (aspirate seroma)

- เตรียมตัว จัดทำผู้ป่วยสำหรับการทำหัตถการ โดยให้ผู้ป่วยนอนราบ ยกแขนข้างที่ผ่าตัดขึ้น
- พยาบาลจัดเตรียมอุปกรณ์ (ภาพที่ 2) และช่วยแพทย์ในการทำ aspirate seroma (ภาพที่ 3)
- หลังจากที่แพทย์ทำการ aspirate seroma แล้ว พยาบาลจะช่วยปิดแผลให้ผู้ป่วย (ภาพที่ 4) พร้อมทั้งให้คำแนะนำการดูแลแผลภายหลังได้รับการเจาะของเหลวใต้แผล โดยสามารถเปิดแผลบริเวณที่ทำการเจาะของเหลวได้เมื่ออาบน้ำ และเช็ดให้แห้ง โดยไม่ต้องปิดแผลซ้ำ สังเกตภาวะของเหลวคั่งใต้แผล หากมีอาการปวด บวมแดง ร่วมกับมีไข้ให้มาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดหมาย



ภาพที่ 1 ภาวะของเหลวคั่งใต้แผล (seroma) (แหล่งที่มารูปภาพผู้นิพนธ์ถ่ายภาพเอง)



ภาพที่ 2 อุปกรณ์สำหรับทำ aspirate seroma (แหล่งที่มารูปภาพผู้นิพนธ์ถ่ายภาพเอง)



ภาพที่ 3 การทำ seroma aspiration (แหล่งที่มารูปภาพผู้นิพนธ์ถ่ายภาพเอง)



ภาพที่ 4 การปิดแผลบริเวณที่ทำการ aspirate seroma (แหล่งที่มารูปภาพผู้นิพนธ์ถ่ายภาพเอง)



2) ภาวะข้อไหล่ติด (frozen shoulder) เกิดจากหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีการปวดตึงแผลผ่าตัด ไม่กล้าขยับแขน กล้ามเนื้ออักเสบ ทำให้ไม่ยอมเคลื่อนไหว มีการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัดลดลง เกิดพังผืด ส่งผลให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดได้ จึงควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่อย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับการผ่าตัดแล้ว

3) ภาวะแขนบวม (lymphedema) เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ทำให้มีโอกาสเกิดอาการแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่ง เนื่องจากการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเป็นการตัดทางเดินของน้ำเหลืองจากแขนที่จะกลับเข้าสู่หัวใจผ่านทางรักแร้ หรือมีพังผืดมารัดบริเวณทางเดินน้ำเหลือง ภาวะนี้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 21.4 (Gillespie, Sayegh, Brunelle, Daniell, & Taghian, 2018) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการหลังได้รับการผ่าตัดตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้ควรเน้นย้ำวิธีการป้องกันภาวะแขนบวมได้แก่ การดูแลสุขภาพผิว เพื่อป้องกันไม่ให้แขนข้างที่ได้รับการผ่าตัดเกิดการอักเสบ ติดเชื้อ การทำความสะอาดแขนโดยใช้สบู่ที่อ่อน ทาโลชั่นเพื่อไม่ให้ผิวแห้ง ระคายเคือง หลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดบาดแผล เช่น มีดบาด เจาะเลือด ให้น้ำเกลือ แผลงสัตรีกัดต่อย ผิวไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ต้องรัดแขนนาน ๆ เนื่องจากการกีดขวางการไหลของน้ำเหลือง เช่น การวัดความดันโลหิต การสวมเสื้อผ้า เครื่องประดับ ที่รัดแน่นบริเวณแขน และรักแร้ พยาบาลควรให้ข้อมูลผู้ป่วยในการสังเกตภาวะแขนบวม หากเริ่มมีอาการแขนบวมแนะนำให้นอนแขนหนุนหมอนโดยให้แขนอยู่สูงกว่าระดับหัวใจเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองกลับสู่หัวใจได้ดีขึ้นและทำกายบริหารโดยทำท่ากำมือสลับแบมือ เพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองโดยทำวันละ 5-10 ครั้ง 3 เวลา เช้า กลางวันและเย็น ทำการนวดแขนข้างที่บวมดังนี้ ยกแขนข้างที่ผ่าตัดขึ้น และนวดไล่จากบริเวณปลายนิ้วมือลงไปที่ต้นแขนอย่างเบามือ ประมาณ 20 ครั้งต่อรอบ วันละ 3-4 รอบ หากมีอาการแขนบวมแดง อักเสบให้พักการนวดแขนไว้ และมาพบแพทย์

ข. พยาบาลควรให้คำแนะนำสังเกตอาการผิดปกติของเต้านมเป็นประจำ เพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ โดยการเน้นย้ำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกวันที่ 7-10 นับจากวันที่มีประจำเดือนครั้งแรกของทุกเดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่เต้านมอ่อนนุ่ม คลำหาก้อนแข็งได้ง่ายที่สุด กรณีที่ไม่มีประจำเดือนแล้ว ควรกำหนดวันที่ช่วยให้จำง่าย เช่น ทุกวันที่ 1 หรือ 15 ของเดือน หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

บทสรุป

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ โดยมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมหลายปัจจัย ส่งผลกระทบระยะยาวต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตทุกระยะของการรักษา ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธี แต่การรักษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือการผ่าตัดมะเร็งเต้านม การผ่าตัดขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรค และอาจจะได้รับการรักษาอื่นร่วมด้วย ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะแขนบวม ภาวะข้อไหล่ติด หรือเกิดความบกพร่องในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่และแขน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งผลต่อจิตใจ พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกคัดสรรมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล เสริมพลังบวก ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยพร้อมเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการดูแลในทุกระยะของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป



References

- Abass, M. O., Gismalla, M. D. A., Alsheikh, A. A., & Elhassan, M. M. A. (2018). Axillary lymph node dissection for breast cancer: Efficacy and complication in developing countries. *Journal of Global Oncology*, 4, 1-8. doi: 10.1200/jgo.18.00080
- American Cancer Society. (2022). Understanding your mammogram report. *American Cancer Society*, 23-25. Retrieved from <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8579.00.pdf>
- American Society of Clinical Oncology. (2021). Breast cancer: Stages. *Journal of Clinical Oncology*. Retrieved from <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/stages>
- Chanapan, N. (2020). Patients with major depressive disorder: Nurse's role in promoting for patients' self-care. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 32(1), 76-88. (in Thai)
- Cheewabantherng, C., & Roomruangwong, C. (2014). Body image and its associated factors in patients with breast cancer with mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, 58(5). 563-576. Retrieved from <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=4545&context=clmjjournal> (in Thai)
- Gillespie, T. C., Sayegh, H. E., Brunelle, C. L., Daniell, K. M., & Taghian, A. G. (2018). Breast cancer-related lymphedema: Risk factors, precautionary measures, and treatments. *Gland Surgery*, 7(4), 379-403. doi: 10.21037/gs.2017.11.04
- Goethals, A., & Rose, J. (2022). *Mastectomy*. Tempa, FL: StatPearls.
- Kingkaew, J. (2017). Breast cancer and nursing care for breast cancer surgery patients. *Thai Cancer Journal*, 37(4), 167-170. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2021). *Public Health Statistics A.D. 2020*. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf
- National Cancer Institute. (2017). *Breast reconstruction after mastectomy*. National cancer institute. Retrieved from <https://www.cancer.gov/types/breast/reconstruction-fact-sheet>
- National Cancer Institute. (2019). *Sentinel lymph node biopsy*. National cancer institute. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging/sentinel-node-biopsy-fact-sheet>
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2020). *Hospital base cancer registry 2020*. Retrieved from https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
- Qiu, H., Xu, W. H., Kong, J., Ding, X. J., & Chen, D. F. (2020). Effect of breast-conserving surgery and modified radical mastectomy on operation index, symptom checklist-90 score and prognosis in patients with early breast cancer. *Baltimore Journal of Medicine*, 99(11), e19279. doi: 10.1097/md.00000000000019279



- Saikaew, S., Tanatwat, Y., & Kunsongkit, W. (2020). Effective communication between nurses and advanced cancer patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(2). (in Thai)
- Somintara, O. (2015). Surgical treatment of early breast cancer. *Srinagarind Medical Journal*, 30(2). 149-154. Retrieved from http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/showpdf.php?file_pdf=1936_11_Ongart_66.pdf&art_id=1936 (in Thai)
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., ... Zhu, H.P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387-1397. doi: 10.7150/ijbs.21635
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of Incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer Journal Clinicians*, 71(3), 209-249. doi: 10.3322/caac.21660
- Tehopakarn, N., Maneewat, T., & Suwannaboon, J. (2022). Development of clinical nursing practice guideline for breast cancer patients post modified radical mastectomy in woman surgical ward 2 Suratthani Hospital. *Journal of Health Research and Innovation*, 5(1), 99-109. (in Thai)
- Thummawut, W., & Laongkaew, S. (2022). Perioperative medication management in joint replacement surgery. *Siriraj Medical Bulletin*, 15(1). 56-63. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/article/view/253859/173528> (in Thai)