

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ต่อการปรับตัวและการรักษา

ญาณิพิชัย เพชรรามพะเนา¹, รณชัย คนบุญ², พรพรรณ โพธิ์ไชยา³, เสาวนีย์ ชูจันทร์³

¹สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

²สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

³สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่พบเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง ทำให้เกิดการเสียชีวิตเป็นอันดับแรกๆ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มอุบัติการณ์มากขึ้น ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายเท่านั้น ยังส่งผลถึงด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคมอีกด้วย เนื่องจากในด้านร่างกาย เซลล์มะเร็งจะทำให้เกิดการบวมของแขน ออกรักษา และปวด จิตใจทำให้เกิดความเครียด ความกังวล และต้องยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเพศ ด้านเศรษฐกิจที่จะต้องใช้งบประมาณในการเดินทาง การรักษา และด้านสังคมที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการใช้ชีวิตในครอบครัว และสังคม

บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ต่อการปรับตัวและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ เป็นการเตรียมความพร้อมในทุกมิติเชิงสุขภาพ หากเซลล์มะเร็งเติบโตขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถควบคุมได้ และสุดท้ายอาจมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น การตรวจมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะช่วยให้การรักษา มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และการเผชิญหน้าต่อโรคเพื่อการปรับตัวและการรักษานั้น จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถข้ามผ่านปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาได้

คำสำคัญ: การให้บริการผู้ป่วย, มะเร็งเต้านม, การปรับตัว, การรักษา

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ

หนึ่งของคนไทย และแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบอย่างหนึ่งของระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคือ ปัญหาการเข้าถึงบริการที่ดีมีคุณภาพ ภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่มีราคาสูง จึงได้จัดเป็นหนึ่งในงานที่จะต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามเป้าหมายแผนพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ ที่จะลดอัตราการเสียชีวิต ลดระยะเวลาการรอคอย ลดอัตราป่วย ลดค่าใช้จ่าย และบริการสุขภาพได้มาตรฐาน จากกองทุนศาสตร์และแผนงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ¹

จากข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2565 พบว่ามีผู้ป่วยหญิงป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 38,559 ราย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่หนึ่งของผู้ป่วยส่วนมากจะมาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งได้ลุกลามแพร่กระจายไปแล้ว พบถึงร้อยละ 56 ของผู้ป่วย และพบในผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี พบมากที่สุดในช่วงอายุ 35-70 ปี สาเหตุประการหนึ่งที่ผู้ป่วยพบว่าตนป่วยในระยะท้ายนั้น เนื่องจากระยะแรกของมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่เจ็บ ไม่ปวด และเริ่มเมื่อมีการอักเสบและลุกลามไปแล้ว ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2566 อาจจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 22,000 ราย² สำหรับจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การส่งต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 4,496 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.46 ของจำนวนประชากรเพศหญิง³ ดังนั้นโรงพยาบาลมหาสารคาม นครราชสีมา จึงดำเนินงานการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยจากโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ มีวัตถุประสงค์

รับต้นฉบับ 25 ธันวาคม 2566, ปรับปรุงต้นฉบับ 15 มกราคม 2567, ตอรับต้นฉบับตีพิมพ์ 18 มกราคม 2567

ของการให้บริการโดยมุ่งด้านการรักษาโรคมะเร็งอย่างครบวงจร ตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย พร้อมทีมแพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีหอผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ และให้บริการคลินิกมะเร็งร้ายโรคในแบบ One Stop Service ซึ่งหน่วยบริการห้องศัลยกรรมทั่วไป (OPD) จะเป็นหน่วยแรกที่ต้องรับมือกับการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในผู้ป่วยที่นัดมาอนโรพยาบาล ณ ตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนมากทราบเพียงว่าตัวเองป่วยเป็นมะเร็งโรคมะเร็งเต้านมและต้องได้รับการผ่าตัด แต่ไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมพร้อมเกี่ยวกับโรคและการรักษา การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ หากพยาบาลมีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย จะก่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนครบคลุม และมีแบบแผนที่แน่นอน และปรับตัวได้ และตอบสนองต่อแผนการรักษาของแพทย์⁴ บทความนี้จะนำเสนอในประเด็นหัวข้อที่น่าสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ต่อการปรับตัวและการรักษา ผ่านกระบวนการทบทวนวรรณกรรม การออกแบบและสังเคราะห์แนวทางการให้บริการอย่างเป็นระบบ

อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก ประมาณ 2.3 ล้านคน พบอัตราการเสียชีวิตประมาณ 685,000 รายต่อปี สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ปี พ.ศ.2565 พบหญิงไทย เป็นมะเร็งเต้านมอันดับหนึ่งมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย ส่วนมากพบในหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 19,776 ราย รองลงมาคือ อายุ 50-59 ปี จำนวน 12,181 ราย และอายุ 40-49 ปี จำนวน 5,177 ราย โดยผู้ป่วยส่วนมาก มักจะมาพบแพทย์ในระยะหลัง ซึ่งโรคได้ลุกลามและแพร่กระจายไปแล้ว มากกว่าร้อยละ

56 จากอัตราการเกิดโรค 200.9 ต่อแสนประชากร เริ่มพบในช่วงอายุ 20 ปี ขึ้นไป และพบมากที่สุดช่วงอายุ 35-70 ปี แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นภัยเงียบใกล้ตัว เนื่องจากในระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็นเมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบ และลุกลามไปทั่วแล้ว ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง⁵ สำหรับจังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 4,496 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.46 ของจำนวนประชากรเพศหญิง เมื่อเป็นตามช่วงอายุ ส่วนมากพบได้ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,262 ราย ลำดับถัดมาคืออายุ 50-59 ปี และอายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.87, 0.89 และ 0.51 ต่อจำนวนประชากรในช่วงอายุนั้นๆ ตามลำดับ³ และโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา พบผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนผู้ป่วยนอกกลุ่มมะเร็ง พบได้มากกว่าปีละ 500 ราย

ปัจจัยและสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ผู้เขียนได้ทบทวน และสรุปผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จากหนังสือทางการแพทย์ วารสารที่เกี่ยวข้อง และเว็บไซต์ รวม 5 รายการ สรุปได้ดังนี้⁶⁻¹⁰

1. อายุ ความเสี่ยงด้านอายุจะแปรผันตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น หมายความว่า ยิ่งอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น และพบได้มากในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป อายุ 30-39 ปี มีความเสี่ยงในการเกิด 1 ใน 228 หรือร้อยละ 0.44 แต่เมื่ออายุ 60 ปี ความเสี่ยงในการเกิดจะเพิ่มเป็น 1 ใน 29 หรือร้อยละ 3.5
2. พันธุกรรม ประวัติการเกิดมะเร็งในครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อการเกิดมะเร็ง ต้นตอของความผิดปกติจะอยู่ที่ การกลายพันธุ์ของยีน ที่อยู่ในสาย DNA ที่อยู่ภายในเซลล์ โดยเฉพาะมีประวัติเป็นมะเร็งรังไข่ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับฮอร์โมน จึงเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม คนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มโอกาสเสี่ยง 3-4 เท่า
3. ยาคุมกำเนิด การเพิ่มฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม

เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดนาน 5 ปี สามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ รวมถึงผู้หญิงที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือนต้องใช้ยาคุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น

4. การมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วและอายุน้อย เนื่องจากร่างกายได้รับการกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายนาน และเป็นระยะเวลาสั้น หรือได้รับสารกระตุ้นที่คล้ายกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เช่น เนื้อสัตว์บางชนิด หรือยาฆ่าแมลง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น

5. สตรีหมดประจำเดือน ได้รับการรักษาให้เอสโตรเจนนานเกิน 5 ปี สามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

6. แอลกอฮอล์ เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการเกิดมะเร็งเต้านม ทำปฏิกิริยากับสารก่อมะเร็ง และยับยั้งความสามารถของร่างกายในการต่อสู้กับมะเร็ง

7. อาหารไขมัน จากอาหารทอด อาหารไขมันสูง จะกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายนเพิ่มขึ้น จึงเพิ่มโอกาสเสี่ยงได้มากถึง 2 เท่า

8. ภาวะอ้วน โดยเฉพาะหลังวัยหมดประจำเดือน เพิ่มโอกาสเสี่ยง 1.5-2 เท่า ผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10-15 กิโลกรัมในช่วงวัยผู้ใหญ่ มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งเต้านมหลังวัยหมดประจำเดือนมากกว่าผู้หญิงที่น้ำหนักขึ้นไม่เกิน 10 กิโลกรัม ถึงร้อยละ 40 ดังนั้นการออกกำลังกายเป็นประจำ มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมน้อยกว่า เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงได้ถึงร้อยละ 20-30

9. รังสี หากเคยได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกตอนเด็กมาก่อนจากการรักษามะเร็งชนิดอื่นๆ ก็จะมี ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในการเกิดมะเร็งเต้านม และ ความเสี่ยงจะมากขึ้นหากได้รับการฉายรังสีในช่วงที่เต้านมมีการเติบโต คือช่วงอายุประมาณ 10 ปี

ผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทางร่างกายแล้ว ยังคงต้องพบกับความกลัว ความวิตกกังวลจากโรคมะเร็ง การสูญเสียภาพลักษณ์

ต่อการถูกตัดเต้านม ซึ่งแนวทางการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น มีความจำเป็นมากในผู้ป่วยเกือบทุกราย และเป็นการรักษาที่ได้ผลดี เนื่องจากสามารถขจัดต้นเหตุของการเป็นโรคและแพร่กระจาย แต่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหญิงมีความรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต การสูญเสียเอกลักษณ์สำคัญทางเพศ นอกจากนี้เต้านมยังทำหน้าที่ผลิตน้ำนมสำหรับการเลี้ยงดูบุตร เต้านมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความภาคภูมิใจของผู้หญิงทุกคน¹¹ ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมต้องเผชิญเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เริ่มตั้งแต่การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งนับเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเศร้าใจแก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยใดๆ อาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่บุคคลทั่วไปไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้นมาก่อน และการตัดเต้านมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของร่างกายอย่างถาวร ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่า ภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึกเศร้าใจ อับอาย กลัวและวิตกกังวลเพิ่มขึ้น รู้สึกตนเองไม่เหมือนผู้หญิงทั่วไป กลัวสามีรังเกียจและไม่ต้องการ ไม่สามารถทำหน้าที่ของภรรยาได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความรู้สึกที่ดีที่มีต่อตนเอง เนื่องจากสรีระที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนั้นการถูกจำกัดในการทำกิจกรรมบางอย่าง การใช้แขนทำงานหนักไม่ได้เหมือนเดิม ร่างกายอ่อนแอลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียด ซึ่งจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวล ซึมเศร้าและมีความกลัวในสิ่งต่าง ๆ เช่น กลัวตาย กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวโรคกำเริบ กลัวสูญเสียสามี รู้สึกไม่มั่นใจและไม่มั่นคงในการดำรงชีวิต^{12,13}

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี คือ การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา) การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน การรักษาโดยยาเคมีบำบัด การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ เป็นต้น การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งมีประโยชน์ในการควบคุมโรคและสามารถนำชิ้นเนื้อ

ที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยาทำให้ทราบระยะของโรค ทำให้การวางแผนการรักษาเหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรง เช่น การเสริมสร้างเต้านมใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วยมีวิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 2 วิธี คือ การผ่าตัดแบบสงวนเนื้อเต้านม (conservative breast surgery) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็ง และเนื้อที่หุ้มรอบๆ ก้อนมะเร็งออกเพียงเล็กน้อย พร้อมทั้งตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก และการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้านมร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก (modified radical mastectomy) ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะมีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ บาดแผลขาดเลือด แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวด และเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด เป็นต้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดของแผนการรักษา และยังส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ที่ใช้ประเมินการจัดบริการสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการรักษา¹⁴

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้เขียนได้ดำเนินการศึกษานำร่อง โดยจัดทำแนวทางการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ โดยเน้นที่บทบาทของพยาบาล ให้มีการให้ข้อมูลที่เหมาะสม และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ครอบครัวมีแบบแผนที่แน่นอนปรับตัวได้ และตอบสนองต่อแผนการรักษาของแพทย์ดำเนินการดังนี้

1) จัดประชุมทีมเจ้าหน้าที่ระดมความคิดในการพัฒนาระบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ รวมถึงสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลประจำห้องตรวจ พยาบาลห้องผ่าตัดเล็ก พยาบาลให้คำปรึกษา และนักกายภาพบำบัด

2) จัดทำสื่อที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ คู่มือความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม สื่อรูปภาพชนิดการผ่าตัดเต้านม วิดีทัศน์เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ใควารโรคในการสแกนเพื่อศึกษาสื่อต่างๆ ช่องทางเบอร์โทรติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่เพิ่มเติม

3) ใช้ระบบ lean concept เข้ามาช่วยในการลดระยะเวลารอคอยที่จะรับการรักษา ได้แก่

- การนัดตรวจ mammogram (แพทย์ rule out CA breast ต้องได้การนัดภายใน 2 สัปดาห์)

- การส่งชิ้นเนื้อฟังผล (แพทย์ระบุขอเร็ว) ภายใน 1 สัปดาห์

- เตรียมให้ยาเคมีบำบัด สามารถเจาะเลือดจากโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือมาเจาะก่อนวันนัดได้ 3 วัน

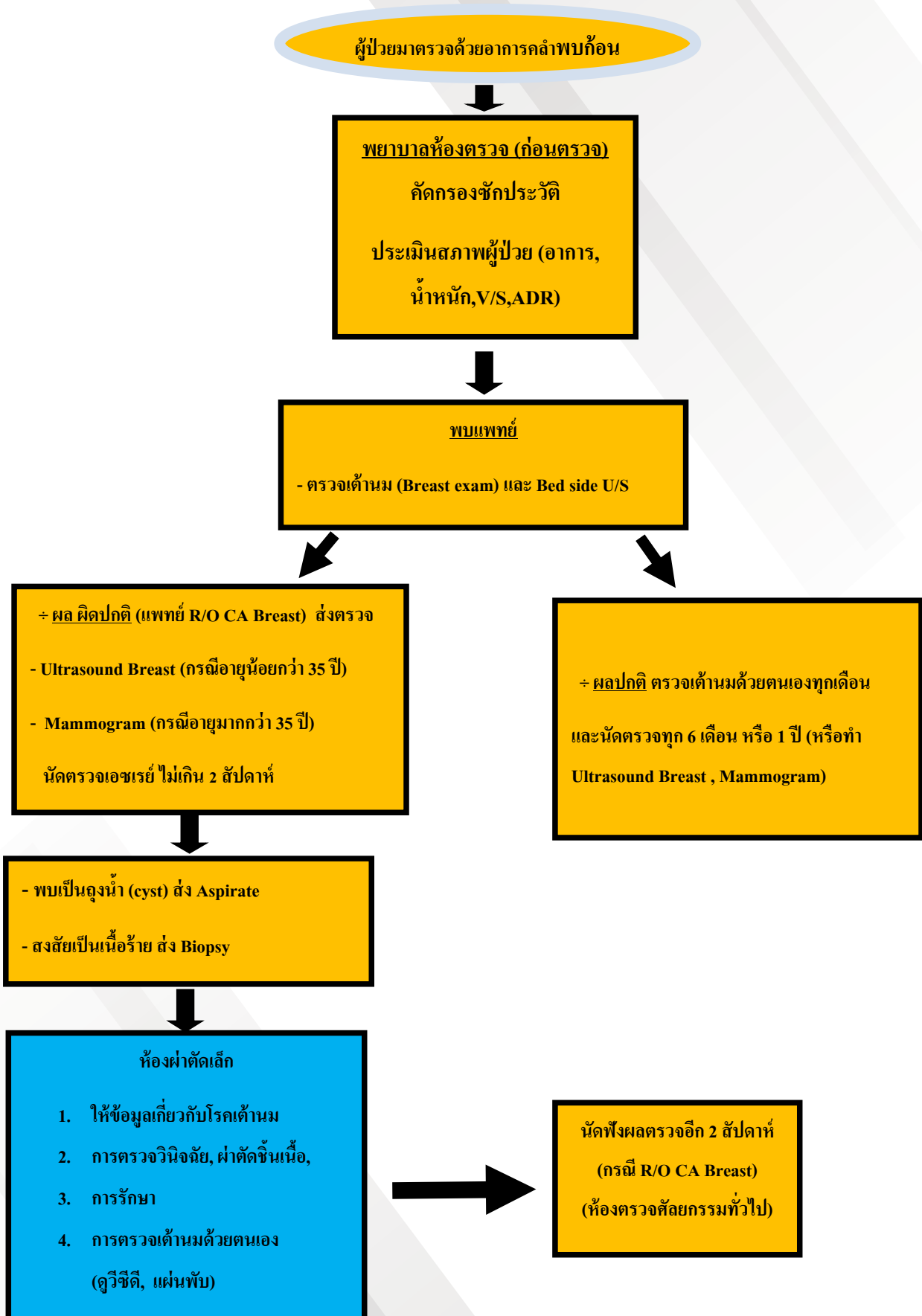
- กรณีที่ผลชิ้นเนื้อพบเป็น CA breast และต้องได้รับการผ่าตัด ทีมแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป จะลงความเห็นว่าจะควรได้รับคิวการผ่าตัดภายใน 1 เดือน

- การจัดระบบการเข้าตรวจพบแพทย์ (กรณีผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด)

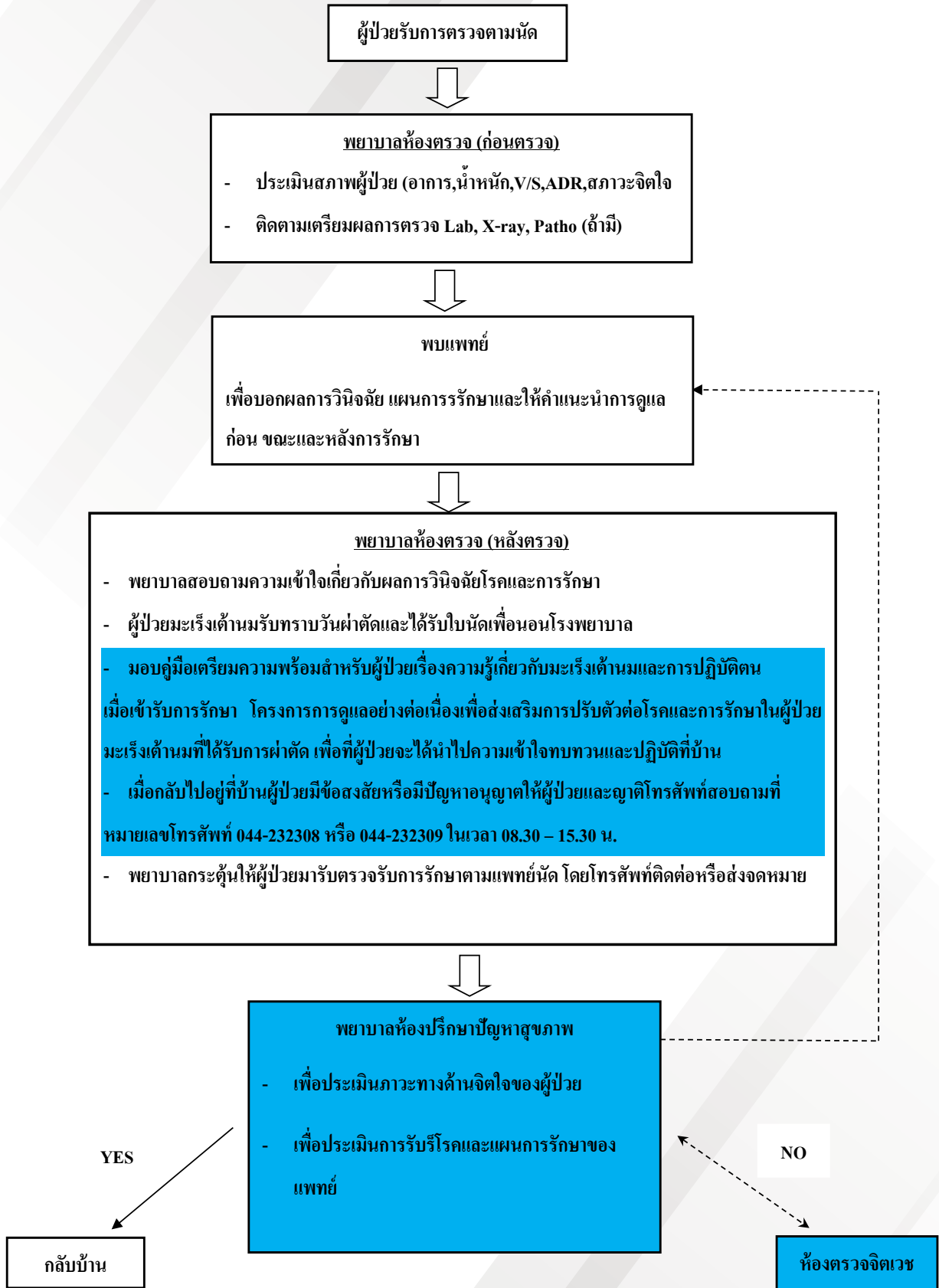
4) แจกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบแนวทางการปฏิบัติ

5) ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติงาน
 ดังแผนภูมิที่ 1-4

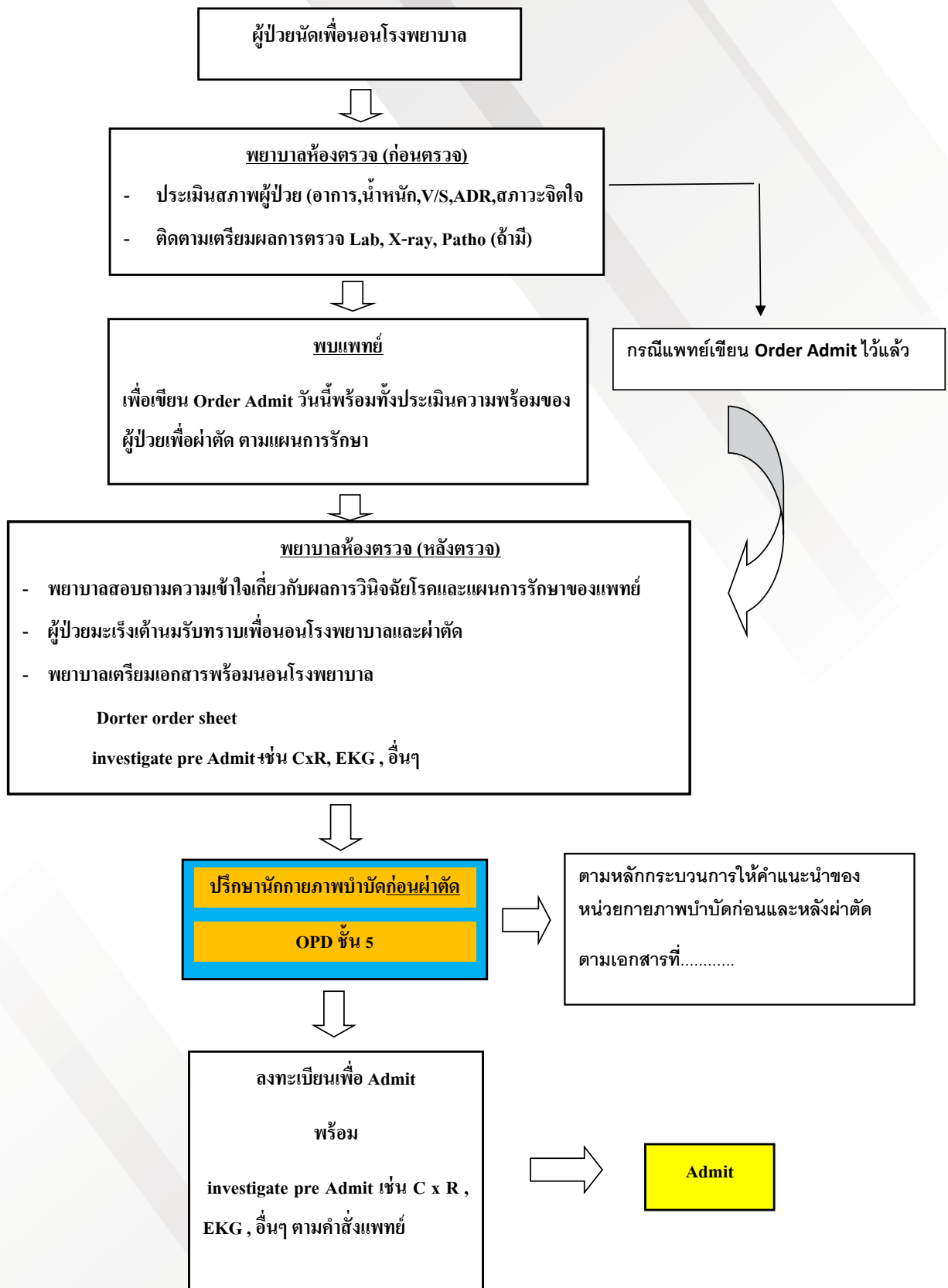
แผนภูมิที่ 1 การให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยส่งตรวจชิ้นเนื้อ หรือ เอกซเรย์



แผนภูมิที่ 2 การให้ข้อมูลให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ (ฟังผลข้อเนื้อหรือเอกซเรย์)

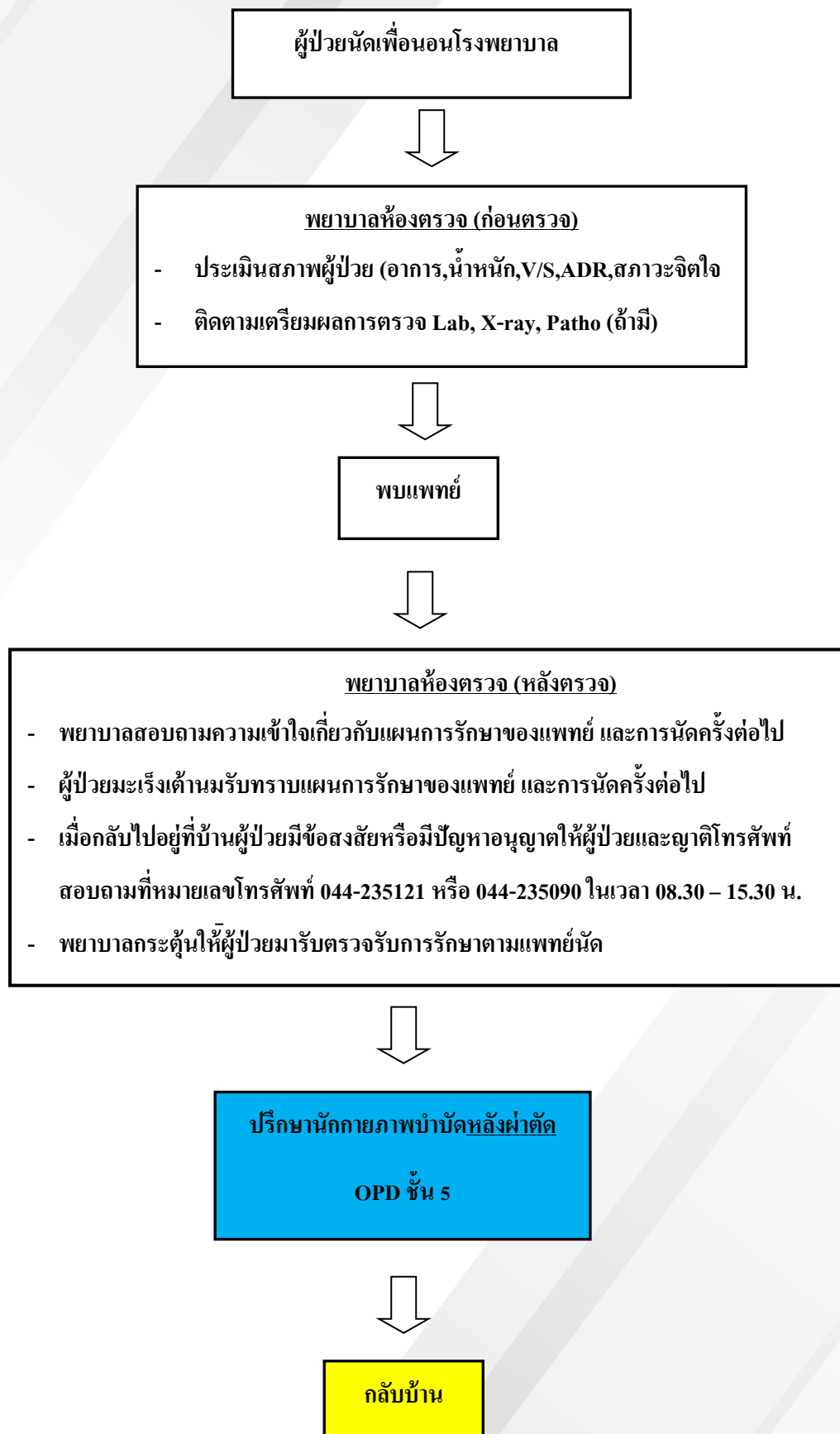


แผนภูมิที่ 3 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังที่นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด



แผนภูมิที่ 4 การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่

หลังนอนโรงพยาบาลเพื่อดูแลหลังผ่าตัดพบแพทย์



สรุป

พยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการให้แก่ผู้ป่วย ค้นหาวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพ วางระบบแนวทางการให้บริการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดทำสื่อในการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มีความตระหนักในตนเองต่อการรักษา มากขึ้น มาตรฐานตามนัดทุกครั้ง ได้รับการวินิจฉัยอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลาของการรอคอยแพทย์ และสามารถเผชิญหน้าต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม คือ ควรให้ความรู้ ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ควรจัดเอกสารให้ความรู้หรือคู่มือเกี่ยวกับโรคและการรักษา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ป่วย รับฟังและปรับตัว รวมถึงการมีระบบบริการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น⁴ ทางด้านของสถานพยาบาลได้พัฒนาคุณภาพด้านการบริการ การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ยกกระดานเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในห้องตรวจ OPD ลดอัตราการไม่มาตรวจตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพ พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และพัฒนาการจัดทำสื่อการสอนที่ทันสมัย

เอกสารอ้างอิง

1. บุญรัฐสา สาร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ธ.ค. 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin92/6214155565.pdf>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ย. 28]. เข้าถึงได้จาก: https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=59acae7a68f02c8e2c0cb88dfc6df3b3&id=825c7ffbfdbde936cf821a9b16dc4189b.
3. กานดา สีดา, ชลธิชา ทิพย์เมศ, ปัทมา พลอยสว่าง, ปภาวิน แจ่มศรี, ปรีณดา แพ่งเมือง. การประเมินความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลสลกบาตร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2566; 19: 49-58.
4. ณัฏฐิญา จินดากุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2564; 6: 8-17.
5. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. กรมการแพทย์เผยภัยของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ย.28]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791>.
6. โรงพยาบาลศิริราช. อาการและปัจจัยเสี่ยงมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ย. 28]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sikarin.com/health/%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%88%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%87%E0%B8%A1%E0%B8%B0>.
7. โรงพยาบาลบางปะกอก. พฤติกรรมเสี่ยงมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ย. 28]. เข้าถึงได้จาก: https://www.bpksamutprakan.com/care_blog/view/147.
8. ชุติมา ฉันทมิตรโสภาส, ดารัสณี โภธารส, พิชญาภา พิชะยะ. ความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนและปัจจัยทำนายความต้องการการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 30: 25-39.
9. นิรมล พจน์ดวง, สมคิด ปราบภัย, สุจิรา พึ่งเฟื่อง, อรจิรา บุญประดิษฐ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย

สิ่งแวดล้อม 2565; 45: 26-35.

10. ถนอมศรี อินทนนท์, รุจิรา อัมพันธ์, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566; 2: 113-124.

11. วรเศรษฐ์ สายฝน. รู้จักมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 พ.ย. 28]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/breast-cancer>.

12. รัชฎา พูนปริญญา, วิชชดา กิตติวราฤทธิ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบดั้งเดิมประยุกต์. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2563; 23: 59-69.

13. จารุณี แก้วอุบล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563; 4:13-27.

14. หนึ่งฤทัย อุดเถิน และคณะ. การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม. วารสารการพยาบาล 2563; 22: 12-21.