คำนำ

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมดและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดย 3 ใน 4 ของผู้ป่วยไม่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้เดือนตุลาคมของทุกปี เป็นเดือนแห่งการรณรงค์ต้านภัยมะเร็งเต้านมทั่วโลก โดยใช้สัญลักษณ์เป็นรูปโบว์สีชมพู (Pink Ribbon) เพื่อให้ทุกประเทศตระหนักและร่วมรณรงค์มะเร็งเต้านมร่วมกันทั่วโลก

ปัจจัยที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีโอกาสรอดและหายขาดได้ คือการค้นพบให้เร็วที่สุดการค้นพบผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้มาก ดังนั้นการค้นพบมะเร็งเต้านมถ้ารู้เร็ว รู้ทัน มีโอกาสรักษาหายร้อยเปอร์เซ็นต์ ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม เกินกว่าร้อยละ 85 มักจะมาพบแพทย์หลังจากคลำพบก้อนที่เต้านมแต่นั่นไม่ใช่อาการเริ่มต้น เพราะกว่าจะคลำเจอต้องเป็นก้อนมะเร็งที่ใหญ่ไม่น้อยกว่า 1 เซนติเมตรไปแล้ว

ปัจจุบันการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความก้าวหน้าขึ้นอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด ยาต้านมะเร็ง ฮอร์โมนบำบัดและรังสีรักษา ส่งผลให้การรักษามะเร็งเต้านมมีประสิทธิภาพสูงขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวมากยิ่งขึ้น

ห้องตรวจศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสินเองได้มีทีมแพทย์และพยาบาลในการให้ความรู้ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการคลำและสอนสาธิตในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัปดาห์ละ 1 วันทุกวันพุธ และทุกเดือนตุลาคมของทุกปีซึ่งเป็นเดือนแห่งการรณรงค์ต้านภัยมะเร็งเต้านม ผู้เขียนเองก็ได้เป็นส่วนหนึ่งในการให้ความรู้สู่ประชาชนเรื่องรู้ทันมะเร็งเต้านม ในการรณรงค์ต้านมะเร็งเต้านมในทุกๆ ปี เพื่อให้ผู้หญิงตระหนักและใส่ใจในการดูแลตนเองมากขึ้น และเพิ่มศักยภาพตนเองในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเคียงคู่กับสหสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้เขียนจึงได้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าเรื่อง การค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตัวเองและศึกษารายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม และหวังว่ากรณีศึกษาเล่มนี้จะเกิดประโยชน์กับผู้ที่สนใจศึกษาและคงไว้ซึ่งคุณค่าของวิชาชีพพยาบาลสืบต่อไป

นางสาววริศรา ผลาผล
กันยายน 2565

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก

สารบัญ ข

สารบัญภาพ ง

สารบัญตาราง จ

บทที่ 1. บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา 1

วัตถุประสงค์ 2

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 2

บทที่ 2. โรคมะเร็งเต้านม

กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม 3

สาเหตุของมะเร็งเต้านม 5

อาการมะเร็งเต้านม 6

การวินิจฉัยโรค 7

พยาธิสรีรวิทยา 13

การรักษา 26

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 29

บทที่ 3. ทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษา

การจัดการรายกรณี (case management) 43

การคัดเลือกผู้ป่วย 44

การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 45

การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี 48

การประเมินผล 52

การติดตามต่อเนื่อง 53

บทที่ 4. กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป 54

ประวัติการเจ็บป่วย 54

แบบแผนการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ 55

การตรวจร่างกายตามระบบ 57

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา 58

การวินิจฉัยโรคพยาธิสภาพจากทฤษฎีเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา 69

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบในกรณีศึกษา 81

บทที่ 5. สรุป วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ

สรุป วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ 95

บรรณานุกรม 98

ภาคผนวก 101

ยาและการเฝ้าระวัง 102

การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (Breast Self-Examination : BSE) 133

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างของเต้านม	3
ภาพที่ 2 โครงสร้างด้านในของเต้านม	4
ภาพที่ 3 เปรียบเทียบเต้านมจากการตรวจ Mammography	6
ภาพที่ 4 ลักษณะเต้านมที่ผิดปกติ	7
ภาพที่ 5 แสดงกายวิภาคเต้านมโดยแบ่งเป็น 5 บริเวณหลัก	8
ภาพที่ 6 การทำแมมโมแกรม (Mammography)	9
ภาพที่ 7 การทำอัลตร้าซาวด์นม (Ultrasonography)	10
ภาพที่ 8 Fine needle aspiration	10
ภาพที่ 9 Core needle biopsy	11
ภาพที่ 10 Surgical biopsy	12
ภาพที่ 11 Stage IA IB cancer	20
ภาพที่ 12 Stage IIA cancer	21
ภาพที่ 13 Stage IIIA cancer	22
ภาพที่ 14 Stage IIIB cancer	23
ภาพที่ 15 stage IIIC cancer	24
ภาพที่ 16 stage IV cancer	25
ภาพที่ 17 stage IV cancer	26
ภาพที่ 18 การผ่าตัดเต้านมแบบสงวนเต้า	27
ภาพที่ 19 การตรวจต่อมน้ำเหลือง sentinel	28
ภาพที่ 20-21 Pathological Diagnosis: Breast mass	63

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	การรายงานผลแมมโมแกรม BRAIDS	9
ตารางที่ 2	การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM	14
ตารางที่ 3	ความหมายการแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM	14
ตารางที่ 4	แสดงตัวอย่างของการแพร่กระจายของมะเร็งแต่ละชนิด	19
ตารางที่ 5	ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 0-1)	20
ตารางที่ 6	ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 2)	21
ตารางที่ 7	ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 3A)	22
ตารางที่ 8	ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 3B)	23
ตารางที่ 9	ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 3C)	24
ตารางที่ 10	ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 4)	25
ตารางที่ 11	อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัว	35
ตารางที่ 12	การวินิจฉัยโรคพยาธิสภาพจากทฤษฎีเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา	69

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันสูงเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งทั้งหมด ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยในผู้หญิง 16 คนพบเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน และทุกปีจะพบว่ามีผู้หญิงอเมริกันกว่า 200,000 คนเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับประเทศไทยสถิติกระทรวงสาธารณสุขไทยทั่วประเทศ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงถึง 21,708 ราย หรือ 38 คนต่อประชากร 1 แสนคน สูงเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมด รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก

สำหรับโรงพยาบาลเลิดสินจากการสืบค้นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 3,222, 3,393, 2,662 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายลุกลาม ปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวน 35,31, 28 ราย (ข้อมูลจากแผนกสถิติโรงพยาบาลเลิดสิน เดือนมิถุนายน 2565 ใช้รหัส ICD 10 C 500-C 509 และรหัสมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจาย) ซึ่งพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มขึ้นในช่วงปี 2562-2563 ส่วนปี 2564 สถิติผู้ป่วยลดลง ซึ่งคาดการณ์ว่าประชาชนให้ความสนใจตรวจสุขภาพมากขึ้นและมีการรณรงค์เรื่องโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มเติม โรงพยาบาลเลิดสินได้เริ่มจัดตั้งคลินิกเต้านมขึ้นในปี พ.ศ. 2558 ทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และสนใจมาตรวจเต้านมมากขึ้น ทำให้สามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น อีกทั้งความก้าวหน้าของมะเร็งวิทยาในทศวรรษที่ผ่านมา มีการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และการกลายพันธ์ของยีนส์กับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ความก้าวหน้าในการตรวจวินิจฉัยและคุณภาพด้านเทคโนโลยีต่างๆ เช่น mammogram PET-CT Scan หรือการตรวจ Serum Marker,Tumor Marker เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันจำเป็นต้องมีการพัฒนา การศึกษา วิจัย และการสร้างนวตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้เท่าทันต่อการรักษาของแพทย์ โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายลุกลามไปแล้ว โอกาสในการรักษาเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อจะยิ่งลดน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเพิ่มความทุกข์ทรมานใจ อีกทั้งผู้ป่วยยังต้องทนทุกข์ทรมานกับการรักษาที่ซับซ้อนเพิ่มเติมขึ้นอีกในขณะที่ร่างกายและจิตใจกับอ่อนแอลดน้อยถอยลง

ดังนั้นพยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายเป็นอย่างมาก พยาบาลเองต้องมีองค์ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์เป็นอย่างดี ต้องสามารถดูแลทั้งร่างกายและจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยเองต้องเผชิญกับความเครียดสะสมตั้งแต่รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ต้องเผชิญกับความกลัว ทั้งการสูญเสียภาพลักษณ์ ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และการกลัวความตาย โดยเฉพาะถ้าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้จะมีเพิ่มมากขึ้นเป็น

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทวีคูณ พยาบาลผู้ซึ่งอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ต้องมีความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อแผนการรักษาของแพทย์ และสามารถคาดการณ์อาการต่างๆ และการดำเนินของโรคได้ และช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเต็มความรู้ความสามารถ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการ การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงระยะแพร่กระจายและลุกลาม

วิธีดำเนินการศึกษา

ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม จำนวน 1 ราย โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทั้งด้านปัญหาสุขภาพ ด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ แนะนำตัวกับ ผู้ป่วยและครอบครัว ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวบรวมประวัติการเจ็บป่วย มีการประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินการปรับตัวของญาติ โดยใช้องค์ความรู้ แนวทางการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน มาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเตรียมจำหน่าย รวบรวมข้อมูลโดยการติดตามเยี่ยมตั้งแต่มารับบริการที่ห้องตรวจและติดตามดูแลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน โดยในกรณีศึกษานี้ใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม-30 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องตามแผนการรักษาและตามมาตรฐานการพยาบาลแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามในวาระสุดท้ายต่อไป

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 2

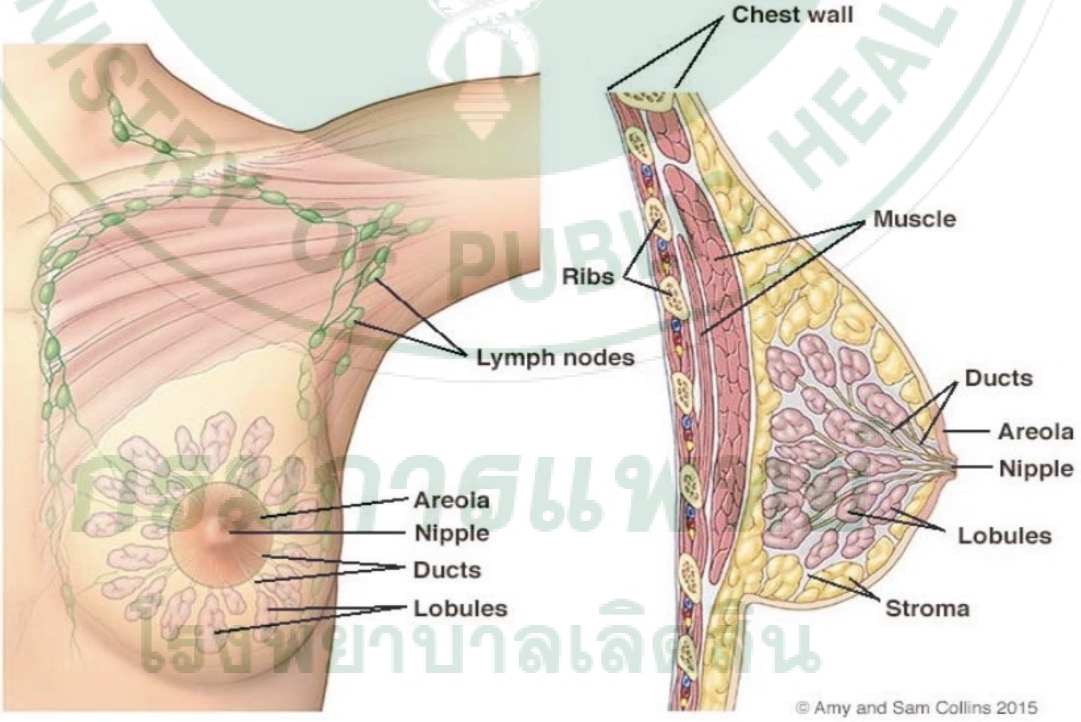
โรคมะเร็งเต้านม (CA Breast)

กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

เต้านม (Breast)

ขณะเป็นทารก เต้านมมีลักษณะแบนราบภายในแบ่งออกเป็นกลีบๆ ประกอบด้วยเนื้อเยื่อหลายชนิดรวมเป็นกลุ่มท่อน้ำนมและต่อมน้ำนม หัวนมสีคล้ำและแบนราบ ลักษณะเหล่านี้ยังคงอยู่ในเด็กชายเมื่อเติบโตขึ้น ส่วนในเด็กหญิงเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ ราวอายุ 8-9 ปี จะเริ่มมีหน้าอก คือ หัวนมยกสูงขึ้น มีลานหัวนม และเต้านมขยายชัดเจนอันเป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 5-9 ปี จนกระทั่งมีลักษณะของเต้านมผู้ใหญ่

เต้านมมี 2 ข้าง ตั้งสมมาตรกันอยู่ด้านหน้าของทรวงอก เป็นส่วนหนึ่งของระบบสืบพันธุ์และลักษณะทางเพศทุติยภูมิของเพศหญิง นั่นคือ มีการเจริญเติบโตเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ หน้าที่สำคัญ คือ ผลิตน้ำนมที่เป็นอาหารของทารก

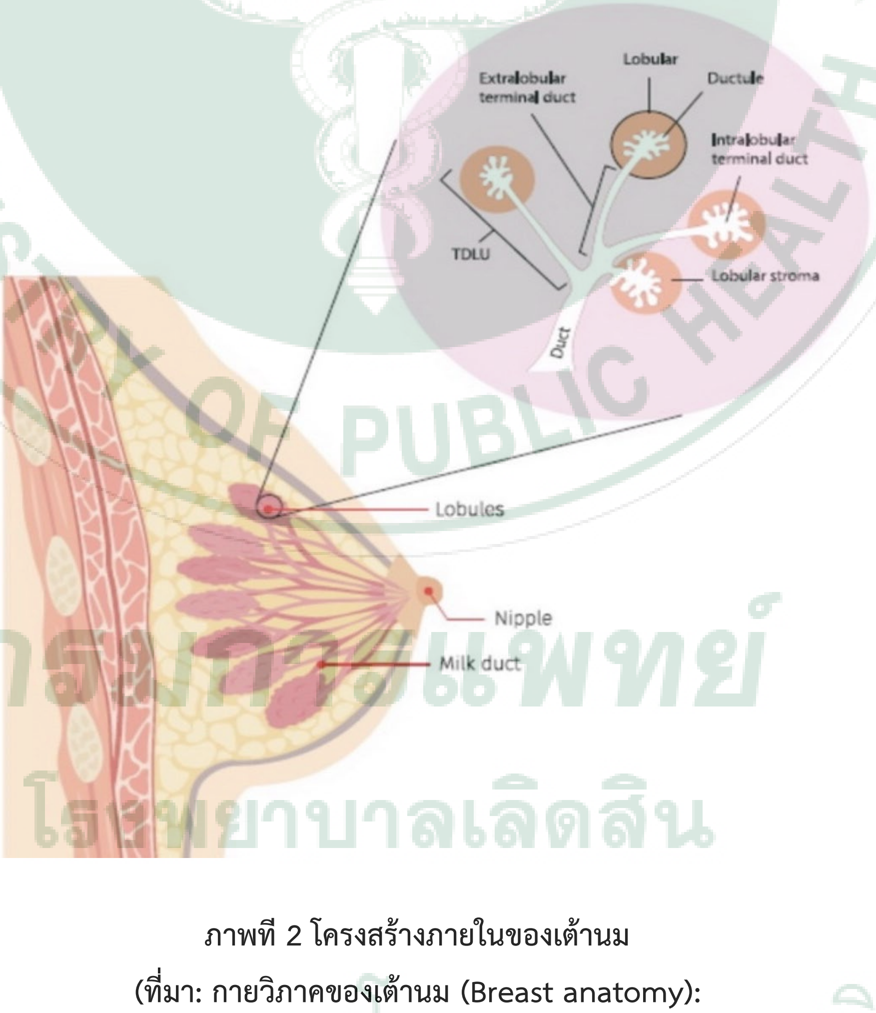


ภาพที่ 1 โครงสร้างของเต้านม
(ที่มา: วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

เต้านมประกอบด้วยท่อน้ำนม (mammary gland) อยู่รวมกันเป็นกลีบ 15-20 กลีบ แยกจากกันด้วยเนื้อเยื่อไขมัน ต่อมเหล่านี้เต็มไปด้วยหน่วยสร้างน้ำนมรูปถุงขนาดจิ๋ว ผนังประกอบด้วยเซลล์สร้างและหลั่งน้ำนมผ่านท่อเล็กๆ ที่รวมเป็นท่อน้ำนม (Milk duct) ขนาดใหญ่เพียงท่อเดียวในแต่ละกลีบ บริเวณปลายท่อโป่งออกเป็นกระเปาะนม (lactiferous sinus) เปิดสู่หัวนม เต้านมผู้ใหญ่มีรูปร่างเป็นครึ่งทรงกลม หรือรูปกรวย แต่ละคนมีขนาดและลักษณะต่างกัน หัวนมอยู่กึ่งกลางเต้านม มีสีคล้ำ และยกตัวสูงขึ้น ล้อมรอบด้วยลานหัวนมที่มีสีคล้ำ ขนาดและสีแตกต่างกัน ลานหัวนมประกอบด้วยตุ่มนูน (Montgomery's tubercle) ที่เป็นต่อมไขมัน 12-20 ตุ่ม ทำหน้าที่สร้างและขับไขมันมาเคลือบผิวหนังบริเวณหัวนมและลานหัวนมไม่ให้แห้ง

มะเร็งเต้านมเกิดจากเซลล์ของเต้านมที่เติบโตอย่างผิดปกติ เหนือความควบคุมของร่างกายและเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมมักเกิดที่บริเวณท่อน้ำนม (Ductal carcinoma) และเยื่อบุในกระเปาะน้ำนม (Lobular carcinoma)



ภาพที่ 2 โครงสร้างภายในของเต้านม

(ที่มา: กายวิภาคของเต้านม (Breast anatomy):

สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สาเหตุของมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในผู้ชาย) โดยพบว่าร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยมีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ในผู้หญิงมีอยู่หลายปัจจัย ได้แก่

1. อายุที่มากขึ้น ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยจะพบผู้ป่วยเป็นโรคนี้ได้สูงตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึง 50-60 %

2. ฮอร์โมน ฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 100 เท่า และพบผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนเป็นระยะเวลานานมากกว่า 8 ปีจะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมมากขึ้น อายุที่เริ่มมีประจำเดือน และหมดประจำเดือนมีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม คนที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุยังน้อยโดยเฉพาะน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า หลังอายุ 55 ปี นอกจากนี้คนที่ไม่เคยมีบุตร หรือตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี จะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย

3. เคยผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม และพบว่าเป็นซีสต์เต้านมชนิดที่เริ่มผิดปกติ (Atypia)

4. พันธุกรรม มีประวัติว่าคนในครอบครัวสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งรังไข่ (มารดาหรือพี่น้องท้องเดียวกัน) จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้สูงกว่า

5. เชื้อชาติ โดยพบโรคนี้ในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าเชื้อชาติเอเชีย

6. มีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน โดยผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมขึ้นอีกข้างหนึ่งเพิ่มขึ้น 3-4 เท่า

7. มีประวัติเคยเป็นมะเร็งรังไข่ เนื่องจากมะเร็งรังไข่ มีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้

8. มีโรคก้อนเนื้อบางชนิดของเต้านม

9. การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 มีความสัมพันธ์กับเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

10. มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน หรือภาวะอ้วนที่เกิดภายหลังวัยหมดประจำเดือนไปแล้ว เพราะถึงแม้ว่ารังไข่จะหยุดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้ว แต่ก็พบว่ายังมีปริมาณฮอร์โมนอยู่ในระดับต่ำที่ถูกสร้างจากเนื้อเยื่อไขมันในร่างกาย ดังนั้นถ้าหากมีภาวะอ้วน ก็จะทำให้ร่างกายมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้น จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยง ส่วนภาวะอ้วนในผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนนั้น จะไม่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง แต่กลับกันความอ้วนอาจช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนได้อีกด้วย

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

11. ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

12. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอย่างต่อเนื่อง

13. การสูบบุหรี่

14. การดื่มแอลกอฮอล์จัด

15. การได้รับรังสีในปริมาณสูงตั้งแต่วัยเด็ก หรือวัยสาว

อาการของมะเร็งเต้านม

64-70% ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านม ในระยะแรกที่ก้อนมีขนาดเล็กมักไม่มีอาการเจ็บปวด ระยะต่อมาก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้น คลำได้ชัดอาจมีการดึงรั้งของผิวหนังทำให้ผิวเต้านมเป็นร่อง หรือหัวนมบุ๋ม ในระยะแรกมักมีอาการไม่ชัดเจน ต่อมาผู้ป่วยจะคลำได้ก้อนที่เต้านม (มักเกิดขึ้นเพียงข้างเดียว ส่วนโอกาสที่จะเกิดทั้งสองข้างมีเพียง 5%) ก้อนที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะมีลักษณะแข็งและขรุขระ แต่อาจจะเป็นก้อนเรียบๆ ก็ได้ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเจ็บหรือปวด แต่จะมีเพียง 10% ของผู้ป่วยเท่านั้นที่มีอาการปวดเต้านม

ในบรรดาก้อนที่เต้านมจะมีอยู่ด้วยกัน 3 กลุ่ม คือ ซีสต์เต้านม เนื้องอกเต้านม และมะเร็งเต้านม โดยผู้ที่เป็นซีสต์เต้านมมักจะมีอาการเจ็บที่ก้อน ซึ่งผิดกับกลุ่มเนื้องอกหรือมะเร็ง ซึ่งมักจะไม่มีอาการเจ็บหรือปวด จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดคิดว่าก้อนที่ไม่เจ็บคงไม่เป็นอะไร

ภาพที่ 3 เปรียบเทียบเต้านมจากการตรวจ Mammography

(ที่มา: http:/medthai.com/มะเร็งเต้านม: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ส่วนอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้แก่ หัวนมบุ๋ม (จากเดิมที่ปกติ) เต้านมใหญ่ขึ้นหรือรูปทรงของเต้านมผิดปกติไปจากเดิม ผิวหนังที่เต้านมบุ๋มลงไปคล้ายลักยิ้ม ผิวหนังที่เต้านมมีผื่น แดง ร้อน และขรุขระคล้ายผิวส้ม อาจมีแผลที่หัวนมและรอบหัวนม หรือมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดไหลออกจากหัวนม ในบางรายอาจคลำพบก้อนบริเวณรักแร้และนานๆ ครั้งอาจพบมะเร็งเต้านมที่มีอาการบวมแดงคล้ายการอักเสบที่เต้านม ดังภาพที่ 4

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาพที่ 4 ลักษณะเต้านมที่ผิดปกติ

(ที่มา: http://thanyarak.or.th/landingpage/: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

กรมการแพทย์

การวินิจฉัยโรค

โรงพยาบาลเลิดสิน

1. การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง เป็นการตรวจค้นหาโรคในเบื้องต้น ซึ่งสามารถทำได้ด้วยตัวเอง การตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ทราบถึงความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงได้ทันท่วงที การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำทุกเดือนในช่วงวันและเวลาเดียวกัน ช่วงวันและเวลาที่เหมาะสม คือ 7-10 วันหลังจากมีประจำเดือนวันแรก และเมื่อพบความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

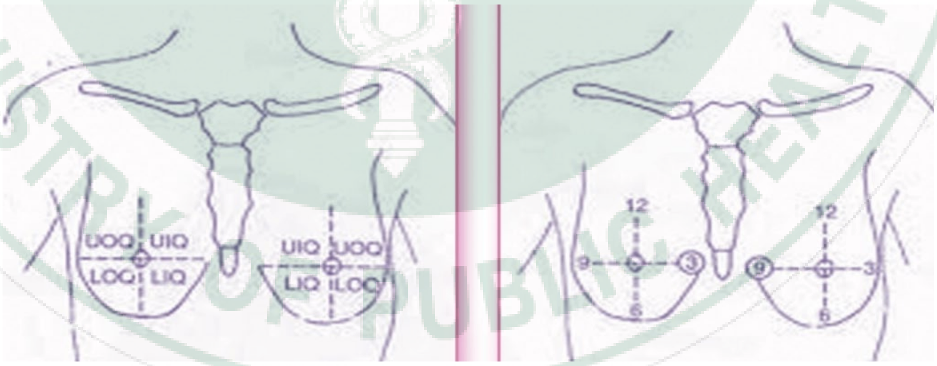
2. การวินิจฉัยโดยแพทย์

2.1. การตรวจร่างกาย

ในการอธิบายเกี่ยวกับเต้านม แพทย์มักจะอธิบายโดยใช้หลัก 5 บริเวณดังต่อไปนี้

1. บริเวณหนึ่งในสี่ ส่วนนอกด้านบน (upper outer quadrant: UOQ) พบถึงร้อยละ 48
2. บริเวณหนึ่งในสี่ ส่วนนอกด้านล่าง (lower outer quadrant: LOQ) พบถึงร้อยละ 11
3. บริเวณหนึ่งในสี่ ส่วนในด้านบน (upper inner quadrant: UIQ) พบถึงร้อยละ 15
4. บริเวณหนึ่งในสี่ ส่วนในด้านล่าง (lower inner quadrant: LIQ) พบถึงร้อยละ 6
5. บริเวณศูนย์กลาง (central) พบถึงร้อยละ 17

(Carpenter,1997; Foxson, Lattimer,& Felder, 2010 อ้างถึงใน: สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิล, 2555) ลักษณะก้อนมักจะแข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการดึงรั้งของผิวหนัง หรือผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผิวขรุขระคล้ายผิวส้ม มีสารคัดหลั่งจากหัวนม เช่น เลือดหรือน้ำเหลือง อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โตเนื่องจากมะเร็งมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง



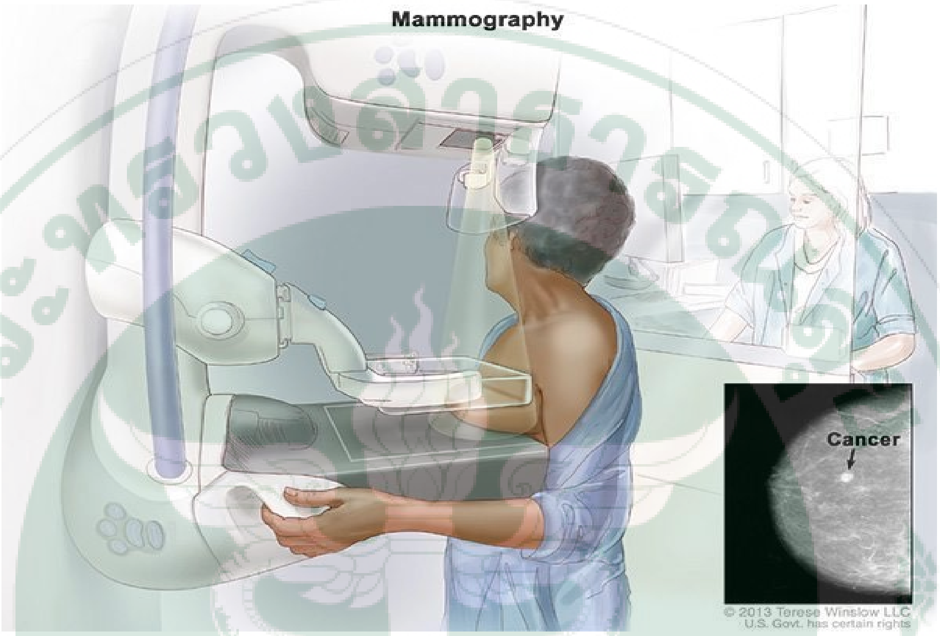
ภาพที่ 5 แสดงกายวิภาคเต้านมโดยแบ่งเป็น 5 บริเวณหลัก

(ที่มา: https://sites.google.com/ home/breast.: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

2.2 การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม ได้แก่

2.2.1 การทำแมมโมแกรม (Mammography) เป็นวิธีการตรวจที่สามารถค้นหาก้อนมะเร็งขนาดเล็ก สามารถตรวจได้ละเอียดมากกว่าการคลำด้วยมือ เหมาะสำหรับค้นหาโรคในผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรค และอายุ 35 ปีขึ้นไป ลักษณะที่ปรากฏในแมมโมแกรม ก้อนมะเร็งจะมีลักษณะคล้ายรูปดาว มีการดึงรั้งของเนื้อเยื่อ หรือมีลักษณะแคลเซี่ยมที่จับเป็นกลุ่มหรือจับเป็นแนว

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



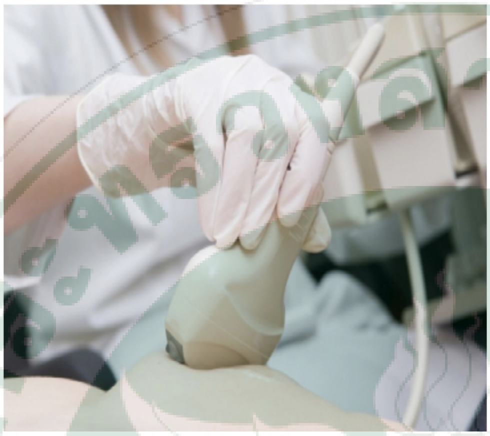
ภาพที่ 6 การทำแมมโมแกรม (Mammography)
(ที่มา http://crhradiograph.blogspot.com/2016/03/mammogram-ultrasound.html: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ตารางที่ 1 การรายงานผลแมมโมแกรม BRAIDS (Breast Imaging Recording And Data System)

BI-RADS 0 Incomplete study	Need additional imaging evaluation
BI-RADS 1 Negative (No detectable pathology)	Normal screening interval
BI-RADS 2 Benign finding	Normal screening interval
BI-RADS 3 probably benign finding	Short interval follow-up
BI-RADS 4 Suspicious abnormality	Biosy should be considered
BI-RADS 5 Highly suggestive of Malignancy	Pathological study,approptiate should be taken action

2.2.2 การทำอัลตร้าซาวด์นม (ultrasonography) เป็นการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นวิธีที่เหมาะสำหรับผู้ที่มีเนื้อเต้านมแน่นตึง สามารถวินิจฉัยว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นถุงน้ำ เนื้องอก หรือมะเร็ง ลักษณะก้อนมะเร็งที่ปรากฏจะเป็นก้อน hypoechoic mass ลักษณะขอบเขตไม่เรียบ มีลักษณะความยาวมากกว่าความกว้าง

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

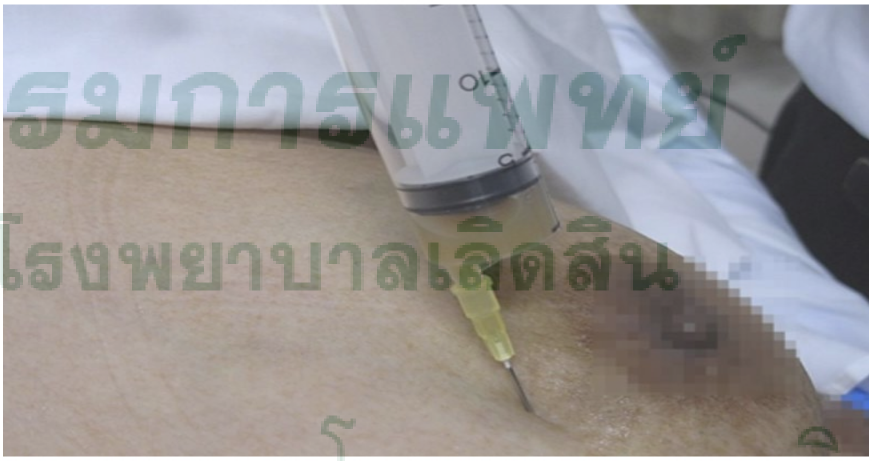


ภาพที่ 7 การทำอัลตร้าซาวด์นม (ultrasonography)
(**ที่มา: http://crhradiograph.blogspot.com/2016/03/mammogram-ultrasound.html: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565**)

3. การตรวจชิ้นเนื้อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (biopsy) เป็นการดูดหรือตัดชิ้นเนื้อของก้อนมะเร็งและต่อมน้ำเหลือไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทั้งนี้เพื่อวินิจฉัยแยกระหว่างเนื้องอกชนิดธรรมดากับมะเร็ง และจำแนกชนิดของมะเร็ง ซึ่งวิธีการที่นิยมได้แก่

3.3.1 Fine needle aspiration (FNA) การเจาะดูดเซลล์ก้อนเนื้องอกจากเต้านม โดยแพทย์จะใช้เข็มเล็กๆ ดูดเซลล์จากก้อนเนื้องอกเต้านมที่สงสัย ป้ายลงแผ่นสไลด์แล้วทำการสเมียร์ให้กว้าง และรีบแช่ใน 95% alcohol ทันทีเพื่อ preserve cell ส่งตรวจด้วยวิธีเซลล์วิทยา (cytology)

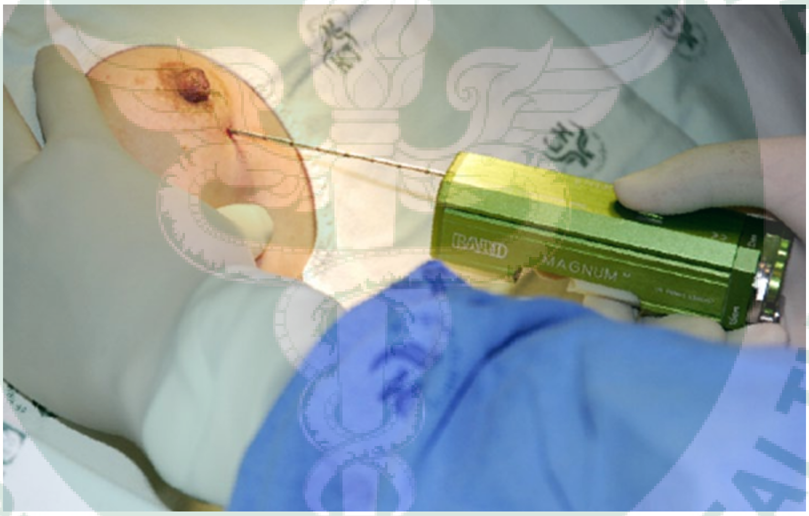
โดยทั่วไปน้ำจากซีสต์ (cyst) ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจ ยกเว้นเจาะได้ออกมาเป็นสีเลือด ซึ่งจะต้องระวังว่ามีเนื้องอกปนอยู่ในซีสต์ด้วยหรือไม่



ภาพที่ 8 Fine needle aspiration
(**ที่มา: http://www.thaibreastcancer.com: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565**)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3.3.2 Core needle biopsy (CNBx.) การเจาะชิ้นเนื้อออกมาเป็นแท่ง (Core biopsy) โดยแพทย์จะฉีดยาชาให้ก่อน แล้วใช้มีดกรีดผิวหนังตรงตำแหน่งที่จะเจาะประมาณ 2 มิลลิเมตร ใช้เข็มที่มีขนาดใหญ่เจาะชิ้นเนื้อออกเป็นแท่งๆ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 มิลลิเมตร ยาว 1.2 ซม. ซึ่งในปัจจุบันมีการแมมโมโตม (Mammotome) ที่สามารถตัดชิ้นเนื้อได้หลายๆ ชิ้นแล้วลำเลียงออกด้วยการใช้เครื่องดูด ไม่ต้องแทงเข็มเข้า-ออกหลายครั้ง วิธีนี้ไม่จำเป็นต้องเย็บแผลปิดแผล แล้วส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (pathology) โดยแช่ใน 10% formalin

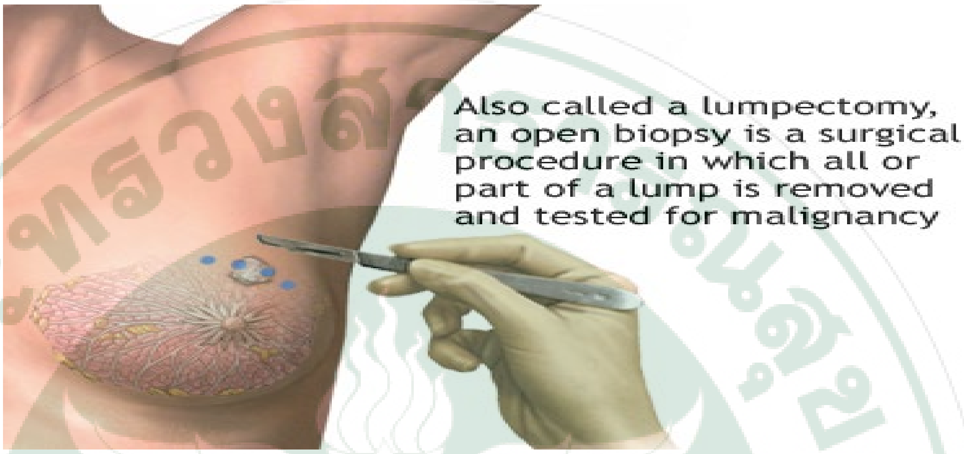


ภาพที่ 9 Core needle biopsy

(ที่มา: ภาพถ่ายจากห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลเลิดสิน: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

3.3.3 Surgical biopsy เป็นการผ่าตัดก้อนเนื้อออกเพื่อส่งตรวจ การตัดก้อนออกทั้งหมดเรียกว่า excisional biopsy ซึ่งปัจจุบันวิธีนี้ใช้น้อยลง จะใช้ต่อเมื่อแพทย์ไม่มีเครื่องมือที่สามารถทำ FNA หรือ CNBx.ได้ ส่วนการตัดก้อนเนื้อออกบางส่วนเรียกว่า incisional biopsy ใช้ในกรณีผู้ป่วยที่มาด้วยมะเร็งเต้านมที่มีก้อน และแผลแตกบริเวณผิวขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ และแพทย์ต้องการชิ้นเนื้อบางส่วนเพื่อส่งตรวจพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



ภาพที่ 10 Surgical biopsy

(ที่มา: http://www.thaibreastcancer.com: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมแพทย์อาจให้ตรวจพิเศษเพิ่มเติม เพื่อดูการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ เช่นแพร่กระจายไปที่ตับ ปอด กระดูก ซึ่งการตรวจเหล่านี้จะมีความสำคัญอย่างมากต่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ส่วนการตรวจด้วยภาพถ่ายทางรังสีวินิจฉัยนั้นใช้เพื่อดูอวัยวะต่างๆ ที่สงสัยว่าอาจมีการแพร่กระจายของมะเร็ง ดังนี้

1. ภาพเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray)

2. ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer tomography, CT scan) ซึ่งจะทำให้เห็นภาพตัดขวางของอวัยวะต่างๆ ได้ชัดเจนกว่าภาพเอกซเรย์ธรรมดา อีกทั้งยังมีประโยชน์ในแง่ของการตรวจเพิ่มเติมและการรักษาด้วย เช่น ใช้กำหนดตำแหน่งในการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ โดยการตรวจด้วย CT scan จะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ซึ่งนานกว่าการถ่ายภาพเอกซเรย์ธรรมดา และบางครั้งอาจต้องมีการฉีดหรือรับประทานสารทึบรังสี (Contrast media) ด้วยเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการตรวจ อย่างไรก็ดี ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากสารทึบรังสีได้ เช่น ร้อนวูบวาบผื่นลมพิษ หายใจไม่สะดวก ความดันต่ำ

3. ภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging, MRI scan) เป็นการตรวจโดยส่งผ่านคลื่นวิทยุเข้าไปในร่างกายแล้วรับสัญญาณที่ออกมาแทนการใช้รังสีเอ็กซ์ ซึ่งทำให้เห็นรายละเอียดของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะสมองและไขสันหลัง ซึ่งอาจต้องมีการฉีดสารทึบรังสีเช่นเดียวกับการตรวจ CT scan ข้างต้น แต่จะใช้ระยะเวลาในการตรวจนานกว่า CT scan

4. การตรวจเพทสแกน (Positron emission tomography, PET scan) เป็นการตรวจโดยฉีดสารเภสัชรังสีเข้าไปในร่างกาย แล้วใช้กล้องชนิดพิเศษเพื่อตรวจวัดปริมาณรังสี ซึ่งปริมาณรังสีจะสูงในบริเวณที่เซลล์มีการทำงานมาก หรือมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงใช้ใน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การตรวจหามะเร็งได้ทั่วร่างกาย ในปัจจุบันได้มีการนำมาใช้ร่วมกับ CT scan ด้วย เพื่อให้เห็นรายละเอียดของอวัยวะต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้น

6. ภาพสแกนกระดูก (Bone scan) เป็นการตรวจหาการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูก โดยฉีดสารเภสัชรังสีเข้าเส้นเลือด แล้วตรวจวัดปริมาณรังสีเช่นเดียวกับการตรวจ PET scan ข้อดีของ Bone scan คือ สามารถตรวจพบการกระจายของมะเร็งไปยังกระดูก

พยาธิสรีรวิทยา

มะเร็งเต้านม (CA Breast) ส่วนใหญ่เป็น adenoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดที่ท่อน้ำนมเรียกว่า ductus carcinoma ถ้าเกิดในต่อมน้ำนมเรียกว่า lobular carcinoma ถ้ามะเร็งลุกลามออกจากท่อน้ำนมหรือนอกต่อมน้ำนมเข้าสู่เนื้อเต้านมโดยผ่าน basement membrane เรียกว่า invasive carcinoma มะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุดคือ invasive ductus carcinoma พบร้อยละ 70-80 รองลงมาเป็น invasive lobular carcinoma ร้อยละ 5-10 มะเร็งเต้านมชนิดอื่นๆ เช่น medullary carcinoma พบร้อยละ 5-7 หรือ colloid carcinoma พบร้อยละ3 tubular carcinoma มีการพยากรณ์โรคดีกว่า invasive carcinoma (ธนิต วัชรพุกก์, 2542; NCCN, 2006)

นอกจากนี้ยังมีมะเร็งเต้านมชนิด inflammatory breast cancer ผู้ป่วยจะมีอาการเต้านมอักเสบ ปวด บวม แดงร้อน มักมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ supracalvicular และกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ การพยากรณ์โรคไม่ดี สำหรับ Paget’s disease ของหัวนมพบได้ร้อยละ 1-4 ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการคัน หรือเป็นแผลเรื้อรังบริเวณหัวนมหรือลานนม มักพบร่วมกับ invasive ductus carcinoma

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง นอกจากดูขนาดก้อนมะเร็งและต่อมน้ำเหลือง จะต้องตรวจการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นด้วย เช่น ปอด ตับ และกระดูก ได้แก่ การเอกซเรย์ปอด การตรวจอัลตราซาวน์ (Ultrasound) ในช่องท้อง การถ่ายภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) การถ่ายภาพรังสีกระดูก (Bone scan)

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม (staging) นิยมใช้วิธี TNM เป็นการแบ่งขนาดของก้อนเนื้อมะเร็ง การกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และการกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น กระจายไปที่ตับ ปอด กระดูก ดังตารางที่ 2-3

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 2 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM

Stage0	Tis	N0	M0	**Stage IIIA**	T0	N2	M0
Stage IA	T1	N0	M0		T1	N2	M0
Stage IB	T0	N1mi	M0		T2	N2	M0
	T1	N1mi	M0		T3	N1	M0
Stage IIA	T0	N1	M0		T3	N2	M0
	T1	N1	M0	**Stage IIIB**	T4	N0	M0
	T2	N0	M0		T4	N1	M0
Stage IIB	T2	N1	M0		T4	N2	M0
	T3	N0	M0	**Stage IIIC**	Any T	N3	M0
				Stage IV	Any T	Any N	M1

ตารางที่ 3 ความหมายการแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM

คำย่อ	**ความหมาย**
T-Tumor **(ขนาดของก้อนมะเร็งที่ตรวจพบขนาดของก้อนมะเร็งที่ตรวจพบ)**	
TX	มะเร็งปฐมภูมิที่เต้านมยังไม่สามารถตรวจพบได้
T0	ตรวจไม่พบก้อนมะเร็งเต้านม
Tis	ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มแรก เซลล์มะเร็งอยู่เฉพาะที่ไม่ได้ลุกลานผ่านชั้นที่เรียกว่า basement membrane
T1	ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 20 มม.
T1mic	ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางที่มากที่สุดของการวัด ขนาดเล็กกว่าหรือเท่ากับ **1** มม. เรียกว่า Microinvasion
T1a	ก้อนมะเร็งมีขนาดโต กว่า 1 มม. แต่เล็กกว่าหรือเท่ากับ 5 มม.
T1b	ก้อนมะเร็งมีขนาดโต กว่า 5 มม. แต่เล็กกว่าหรือเท่ากับ 10 มม.
T1c	ก้อนมะเร็งมีขนาดโต กว่า 10 มม. แต่เล็กกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.
T2	ก้อนมะเร็งมีขนาดโต กว่า 20 มม. แต่เล็กกว่าหรือเท่ากับ 50 มม.

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

คำย่อ	ความหมาย
T3	ก้อนมะเร็งมีขนาดโต กว่า 50 มม.
T4	ก้อนมะเร็งขนาดเท่าใดก็ได้ และมีการลุกลามเข้าผนังทรวงอกหรือผิวหนังเต้านม ผิวหนังแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มก้อนมะเร็ง (nodules) ที่ผิวหนัง
หมายเหตุ: ถ้าลุกลามเข้าเพียงชั้น Dermis ไม่จัดอยู่ในระยะ T4 แบ่งย่อยเป็น	
4a	ลุกลามเข้าผนังทรวงอก นับรวมกระดูกซี่โครงหน้าอก ชั้นกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง ไม่รวมที่เป็นพังผืดหรือลุกลามเข้ากล้ามเนื้อ pectoralis
4b	ผิวหนังบวม หรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มก้อนมะเร็งกระจายบนผิวหนังเต้านม รวมทั้งผิวหนังเป็นผิวคล้ายเปลือกส้ม (Peau D'Orange)
4c	รวมทั้ง 4a และ 4b
4d	ก้อนมะเร็งอักเสบ (inflammatory carcinoma)
N-Node (ต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง)	
N0	ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่
N1	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในระดับ 1 และ 2 ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง แต่ต่อมน้ำเหลืองนั้นยังเคลื่อนที่ได้ ยังไม่ยึดติด
N1mi	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลือง โดยการกระจายมากกว่า 0.2 มม. ไม่เกิน 2 มม.
N2	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในระดับ 1 และ 2 ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง แต่ต่อมน้ำเหลืองนั้นมีการยึดติดเคลื่อนที่ไม่ได้
N2a	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในระดับ 1 และ 2 ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง และต่อมน้ำเหลืองนั้นมีการยึดติดเคลื่อนที่ไม่ได้ หรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้
N2b	ตรวจพบมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลือง ภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง แต่ตรวจไม่พบมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในระดับ 1 และ 2
N3	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า (ต่อมน้ำเหลืองระดับ 3) ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง โดยที่มีหรือไม่มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในระดับ 1 และ 2 หรือมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง ร่วมกับมีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในระดับ 1 และ 2 หรือมีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า (ต่อมน้ำเหลืองระดับ3) ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง โดยที่มี หรือไม่มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ และภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง
N3a	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง
N3b	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง และที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

คำย่อ	ความหมาย
N3c	มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองกระดูกไหปลาร้า ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง
M - Metastasis (มะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น)	
M0	ไม่มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น
cM0 (+1)	ตรวจไม่พบมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นจากการถ่ายภาพรังสี แต่ตรวจพบเซลล์มะเร็งในกระแสเลือด ไขกระดูก หรือต่อมน้ำเหลืองของอวัยวะอื่น ขนาดไม่เกิน 0.2 มม. จากการตรวจด้วยกล้อง microscope โดยไม่มีอาการ และอาการแสดงของมะเร็งกระจาย
M1	มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นจากการตรวจร่างกาย และจากการถ่ายภาพรังสี หรือจากการตรวจทางจุลกายวิภาค (histology) ของเนื้อเยื่อมีขนาดมากกว่า 0.2 มม.

Biology marker

การตรวจหา Biology marker ใช้ช่วยพยากรณ์โรค และวางแผนเลือกวิธีการรักษาหลังผ่าตัด Biology marker ที่ใช้ในมะเร็งเต้านม ได้แก่ ตัวรับเอสโตเจน (Estrogen receptor) ตัวรับโปรเจสเตอโรน (progesterone receptor) เฮอร์ทู (human epidermal growth factor receptor-2: HER 2) และดัชนีการแบ่งตัวของเซลล์ (Ki67) ถ้าเนื้อมะเร็งมีตัวรับฮอร์โมน ก็มีโอกาสรักษาด้วยยากลุ่มต้านฮอร์โมน ส่วนดัชนีการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งถ้ามีค่าสูงจะช่วยบ่งบอกถึงแนวทางการรักษาเพิ่มเติมได้ เช่น อาจจะเป็นตัวหนึ่งที่ใช้ในการตัดสินใจให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมหลังผ่าตัด

ปัจจุบันการศึกษาโรคมะเร็งเต้านมมีการศึกษาในระดับโมเลกุล (molecular) และได้มีความพยายามจำแนกประเภทมะเร็งเต้านมออกเป็น 4 กลุ่ม (Koman, 2010; Maggie et al., 2009 อ้างถึงใน: สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิล, 2555) เพื่อบ่งบอกตัวพยากรณ์โรคและแนวทางในการรักษาเสริม ซึ่งได้แก่

1. Luminal A เป็นกลุ่ม Estrogen receptor และ/หรือ progesterone receptor
2. มีผลบวก HER-2 มีผลลบ และมี Ki67 ต่ำกว่า 14 % พบได้ร้อยละ 42-59
3. Luminal B เป็นกลุ่ม Estrogen receptor และ/หรือ progesterone receptor มีผลบวก HER-2 มีผลบวก หรือ HER-2/neu มีผลลบ และมี Ki67 เท่ากับหรือสูงกว่า 14 % พบได้ร้อยละ 6-19
4. Triple negative/basal like เป็นกลุ่มที่มี Estrogen receptor, progesterone receptor และ HER-2, มีผลลบ cytokeratin 5/6, มีผลบวก และหรือ HER-2 มีผลหนึ่งบวกพบได้ร้อยละ 15-20
5. HER-2 มีผลบวก เป็นกลุ่มที่มี Estrogen receptor และหรือ progesterone receptor และ HER-2 มีผลบวก พบได้ร้อยละ 7-12

มะเร็งระยะแพร่กระจาย (Metastatic cancer)

มะเร็งระยะแพร่กระจาย (Metastatic cancer) หมายถึง มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นในร่างกายรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในบริเวณที่ไกลจากมะเร็งปฐมภูมิ ซึ่งเซลล์มะเร็งมักไปยังส่วนอื่นทางกระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลืองที่มีอยู่ทั่วร่างกาย โดยมะเร็งที่สามารถแพร่กระจายได้นั้นจำเป็นต้องมีคุณสมบัติสำคัญคือ การออกจากก้อนมะเร็งปฐมภูมิและเข้าสู่กระแสเลือด หรือทางเดินน้ำเหลืองเพื่อไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย จากนั้นเซลล์มะเร็งจะแนบติดกับผนังของหลอดเลือด หรือท่อน้ำเหลืองเพื่อผ่านไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งเป็นที่ที่มะเร็งจะเจริญเติบโตขึ้นได้ในที่สุด จึงได้มีความพยายามคิดค้นวิธีที่จะยับยั้งกระบวนการเติบโตและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งเหล่านี้ขึ้น เช่น การผลิตยาเพื่อป้องกันการกระจายของเซลล์มะเร็งเข้าสู่กระแสเลือด และยาเพื่อป้องกันการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่เข้าไปเลี้ยงเซลล์มะเร็งเป็นต้น คุณสมบัติที่จำเป็นอีกอย่างหนึ่งสำหรับเซลล์มะเร็ง ได้แก่การหลบหลีกจากการถูกทำลายโดยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเซลล์มะเร็งได้มีการปรับตัวอย่างมากมายเพื่อการอยู่รอดในร่างกาย จึงมักเป็นเหตุให้การรักษามะเร็งในระยะนี้เป็นไปด้วยความยากลำบาก

อวัยวะที่มักพบการแพร่กระจายของมะเร็ง ได้แก่ ปอด กระดูก ตับ และสมอง ซึ่งมะเร็งแต่ละชนิด มักมีลักษณะของการแพร่กระจายแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาพบว่ามีสารพันธุกรรมหรือสารบางอย่างบนผิวของเซลล์มะเร็งที่เป็นตัวกำหนดว่าเซลล์มะเร็งนั้นจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะใด เช่น มะเร็งเต้านมมักแพร่กระจายไปที่กระดูก ปอด ตับ และสมอง เป็นต้น ในปัจจุบันจึงได้มีการวิจัยจำนวนมากมุ่งเน้นไปที่การยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมดังกล่าวเพื่อป้องกันการเจริญเติบโตและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง การเรียกชื่อของมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ นั้นจะเรียกตามชื่อของมะเร็งปฐมภูมิ หรือมะเร็งที่เป็นจุดเริ่มต้น เช่น มะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายไปยังปอด ก็เรียกว่ามะเร็งเต้านมไม่ใช่มะเร็งปอด เป็นต้น การแยกระหว่างมะเร็งปฐมภูมิกับมะเร็งที่แพร่กระจายมานั้น ทำได้โดยการตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยไปตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อให้ทราบว่าต้นกำเนิดของมะเร็งมาจากอวัยวะใด มะเร็งระยะแพร่กระจายอาจตรวจพบพร้อมกัน หรือหลังจากมะเร็งปฐมภูมินานเท่าไรก็ได้ และในบางครั้งก็อาจตรวจพบมะเร็งที่แพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ โดยไม่ทราบว่าอวัยวะใดเป็นต้นกำเนิดที่เรียกว่า Cancer of Unknown Origin ผู้ป่วยบางรายที่เป็นมะเร็งระยะแพร่กระจายอาจไม่แสดงอาการใดๆ แต่พบโดยบังเอิญจากการตรวจภาพถ่ายรังสีหรือการตรวจเลือด ในกรณีที่มีอาการจากมะเร็งระยะแพร่กระจาย อาการมักขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งที่มีการแพร่กระจาย เช่น มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังกระดูกมักทำให้มีอาการปวดและกระดูกหัก มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังสมองอาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ ชัก หรือมึนงง มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังปอดอาจทำให้มีอาการหายใจลำบาก มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังตับ อาจทำให้มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องบวมได้ เป็นต้น

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การรักษามะเร็งระยะแพร่กระจายสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสง การรักษาทางชีวภาพ การรักษาด้วยฮอร์โมน การผ่าตัด และการผ่าตัดโดยใช้ความเย็น (Cryosurgery) หรือใช้หลายวิธีร่วมกันขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ขนาด และตำแหน่งที่มีการแพร่กระจาย นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงอายุ สภาพร่างกาย การรักษาที่เคยได้รับ และความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการเจริญเติบโตของมะเร็ง และเพื่อบรรเทาอาการอันเนื่องมาจากมะเร็ง โดยให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยที่สุด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

มะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer)

มะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer) หมายถึง มะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะแตกต่างกับมะเร็งระยะแพร่กระจาย (Metastatic cancer) เนื่องจากมะเร็งระยะลุกลามไม่จำเป็นต้องมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นเสมอไป ในทำนองเดียวกัน มะเร็งระยะแพร่กระจายก็ไม่จำเป็นต้องเป็นมะเร็งระยะลุกลาม เช่น มะเร็งของอัณฑะ แม้ว่าจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว แต่ก็ยังมีวิธีรักษาได้ “มะเร็งระยะลุกลามไม่ใช่จุดจบของชีวิตเพราะยังมีการรักษาเพื่อบรรเทาความทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย” ส่วนมะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่ (Locally advanced cancer) นั้น หมายถึง มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตออกไปนอกอวัยวะนั้นๆ แล้ว แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นในร่างกาย ผู้ป่วยบางรายอาจพบว่าตนเองเป็นมะเร็งระยะลุกลามในครั้งแรกที่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง แต่บางรายอาจพบว่าตนเองเป็นมะเร็งระยะลุกลามหลังจากได้รับการรักษามานานแล้ว ซึ่งโดยส่วนใหญ่ มะเร็งระยะลุกลามมักเกิดขึ้นภายหลังจากที่เป็นมะเร็งแล้วระยะหนึ่ง และการรักษาที่ได้รับไม่สามารถหยุดยั้งการเจริญของมะเร็งได้อีกต่อไป อาการของผู้ป่วยเหล่านี้มักแย่ลงและจำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยอาการที่มักพบบ่อยได้แก่ อาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการปวด เช่น ปวดกระดูกจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูก ปวดท้องจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ และอาการเหนื่อยหอบจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังปอด เป็นต้น

อย่างไรก็ดี มะเร็งระยะลุกลามสามารถรักษาได้แม้จะไม่หายขาด แต่การรักษาจะช่วยให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลงช่วยบรรเทาอาการอันเกิดจากมะเร็ง รวมทั้งอาจช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ด้วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามบางรายสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานหลายปี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละคนมีการตอบสนองต่อการรักษาแตกต่างกัน อีกทั้งมะเร็งแต่ละชนิดก็มีการเจริญเติบโตในอัตราที่ต่างกันออกไปด้วย

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 4 แสดงตัวอย่างของการแพร่กระจายของมะเร็งแต่ละชนิด

ชนิดของมะเร็ง	อวัยวะที่มักมีการแพร่กระจาย
มะเร็งสมอง	พบการแพร่กระจายนอกสมองน้อย อาจพบในไขสันหลังได้
มะเร็งเต้านม	กระดูก ตับ ปอด สมอง ลูกตา ผิวหนังบริเวณหน้าอก
มะเร็งหลอดอาหาร	อวัยวะใกล้เคียง ปอด ตับ ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง
มะเร็งกระเพาะอาหาร	กระจายทั่วช่องท้อง ตับ ปอด (พบน้อย) สมองและกระดูก
มะเร็งลำไส้ใหญ่	ตับ กระดูก ปอด (พบน้อย) สมอง
มะเร็งลำไส้ตรง	อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ปอด สมอง กระดูก
มะเร็งตับ	มักเจริญเติบโตอยู่ในเนื้อตับเอง
มะเร็งปอด	ต่อมหมวกไต ตับ กระดูก สมอง ปอดข้างเดียวกันหรืออีกด้าน
มะเร็งตับอ่อน	กระจายทั่วช่องท้อง ตับ ปอด สมอง
มะเร็งเม็ดสีของผิวหนัง	ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง สมอง ปอด ตับ กระดูก
มะเร็งปากและลำคอ	ปอด
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	มีการกระจายทั่วร่างกายอยู่แล้ว อาจพบในไขกระดูก ผิวหนัง
มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Multiple myeloma	กระดูก
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	มักอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ม้าม และไขกระดูก อาจพบการแพร่กระจายไปยังสมอง และกระเพาะอาหาร บางกรณีอาจ พบการแพร่กระจายตามน้ำหล่อเลี้ยงไขสันหลังได้ เรียกว่า Lymphomatous meningitis
มะเร็งรังไข่	กระจายทั่วช่องท้อง ปอด ตับ (พบน้อย) สมองและผิวหนัง
มะเร็งต่อมลูกหมาก	กระดูก สมอง
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	อวัยวะในอุ้งเชิงกราน ปอด ตับ กระดูก

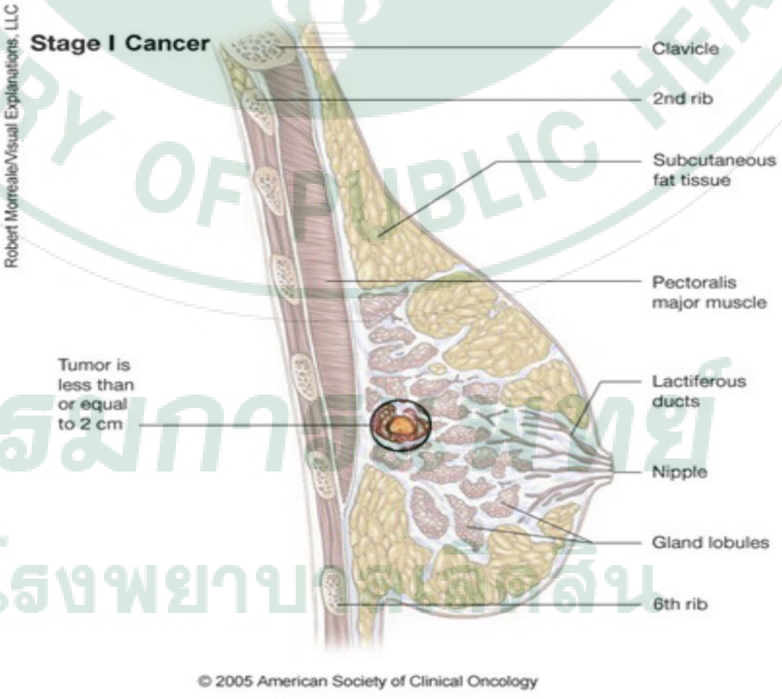
พยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านม

เพื่อบอกพยากรณ์ของโรค และช่วยในการวางแผนเลือกวิธีการรักษาหลังผ่าตัด แพทย์จะให้นำชิ้นเนื้อที่เป็นมะเร็งส่งตรวจ เพื่อย้อมหาตัวรับฮอร์โมน ย้อมหาโปรตีนเฮอร์ทู (HER 2/neu) และดัชนีการแบ่งตัวของเซลล์ (KI67) ถ้าเนื้อมะเร็งมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตเจน (estrogen receptor) ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesteron receptor) ก็เป็นผลดี มีโอกาสรักษาด้วยยากลุ่มต้านฮอร์โมน ดัชนีการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งถ้ามีค่าสูงก็ไม่ดี แปลว่าเซลล์แบ่งตัวเร็ว ก้อนเนื้อจะโตเร็วและกระจายไปได้ง่าย

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 5 ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 0-1)

ระยะมะเร็งเต้านม	ขนาดของก้อนมะเร็งและระยะลุกลาม	โอกาสรอดชีวิต
มะเร็งเต้านมระยะที่ 0 หรือ DCIS (Ductal Carcinoma In situ)	เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กและเซลล์มะเร็งยังอยู่เฉพาะในชั้นผิวของเนื้อเยื่อเต้านม (ในระยะนี้ยังไม่จัดว่าเป็นโรคมะเร็งอย่างแท้จริง เพราะโรคยังไม่มีการลุกลามใดๆ)	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 99%**
มะเร็งเต้านมระยะที่ 1	เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมยังมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร ยังไม่ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (ระยะที่ 1A–Stage IA) หรือเป็นระยะที่มะเร็งได้ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (เป็นเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็กๆ) และยังไม่พบก้อนมะเร็งที่เต้านมหรือพบก้อนมะเร็งที่เต้านมแต่ยังขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร (ระยะที่ 1B – Stage IB)	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 98%**



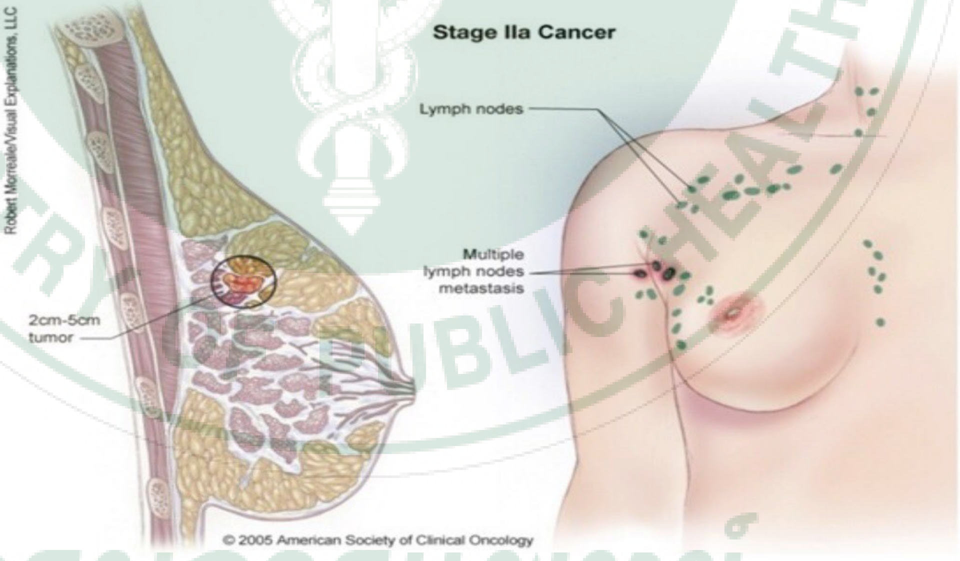
ภาพที่ 11 Stage IA IB cancer

(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: นพ.หะสัน มูหาหมัด: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 6 ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 2)

ระยะมะเร็งเต้านม	ขนาดของก้อนมะเร็งและระยะลุกลาม	โอกาสรอดชีวิต
มะเร็งเต้านมระยะที่ 2	เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 1-3 ต่อม แต่ยังไม่พบก้อนมะเร็งที่เต้านม หรือเป็นระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมยังมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่มะเร็งมีการลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 1-3 ต่อม หรือเป็นระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดโตกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร ที่ยังไม่ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ถ้ามะเร็งยังไม่เข้าต่อมน้ำเหลือง	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 98%**



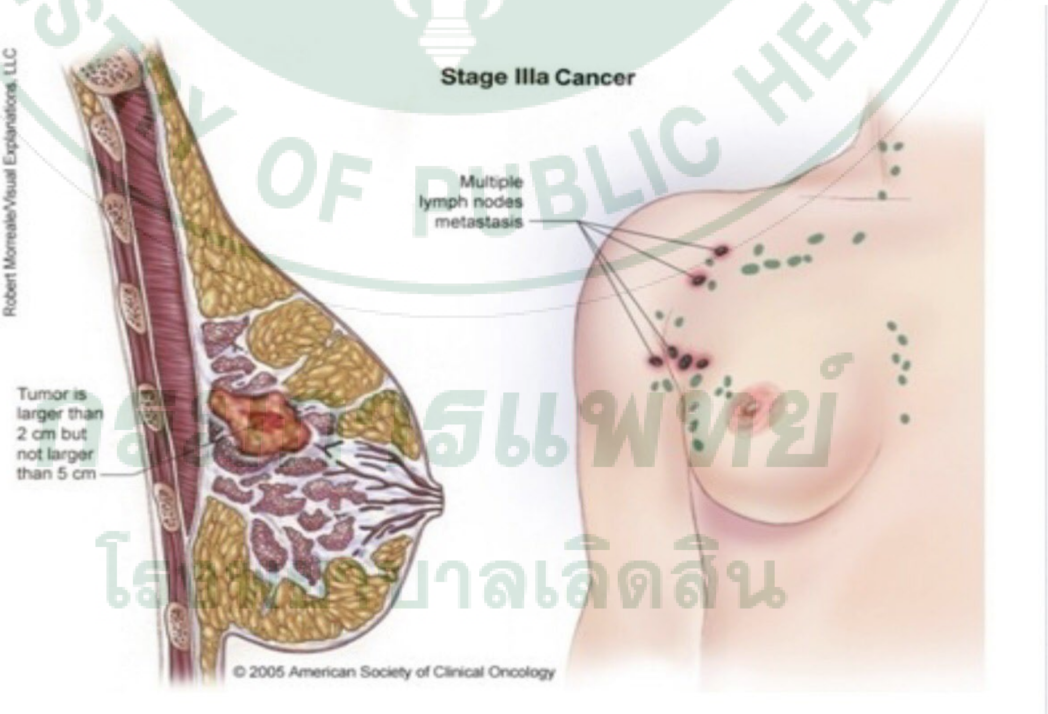
ภาพที่ 12 Stage IIA cancer

(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: นพ.หะสัน มูหาหมัด: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 7 ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 3A)

ระยะมะเร็งเต้านม	ขนาดของก้อนมะเร็งและระยะลุกลาม	โอกาสรอดชีวิต
มะเร็งเต้านมระยะที่ 3	ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่เกิน 5 เซนติเมตร หรือมะเร็งแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนหลายต่อมทั่วไปหมด	
ระยะที่ 3A (Stage IIIA)	เป็นระยะที่ยังไม่พบก้อนมะเร็งที่เต้านมหรือพบก้อนมะเร็งที่เต้านมขนาดใดก็ได้ และมะเร็งได้ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 4-9 ต่อม หรือพบก้อนมะเร็งที่เต้านมขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และมะเร็งได้ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (เป็นเซลล์มะเร็งกลุ่มเล็กๆ) หรือลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 1-3 ต่อม	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 84%**



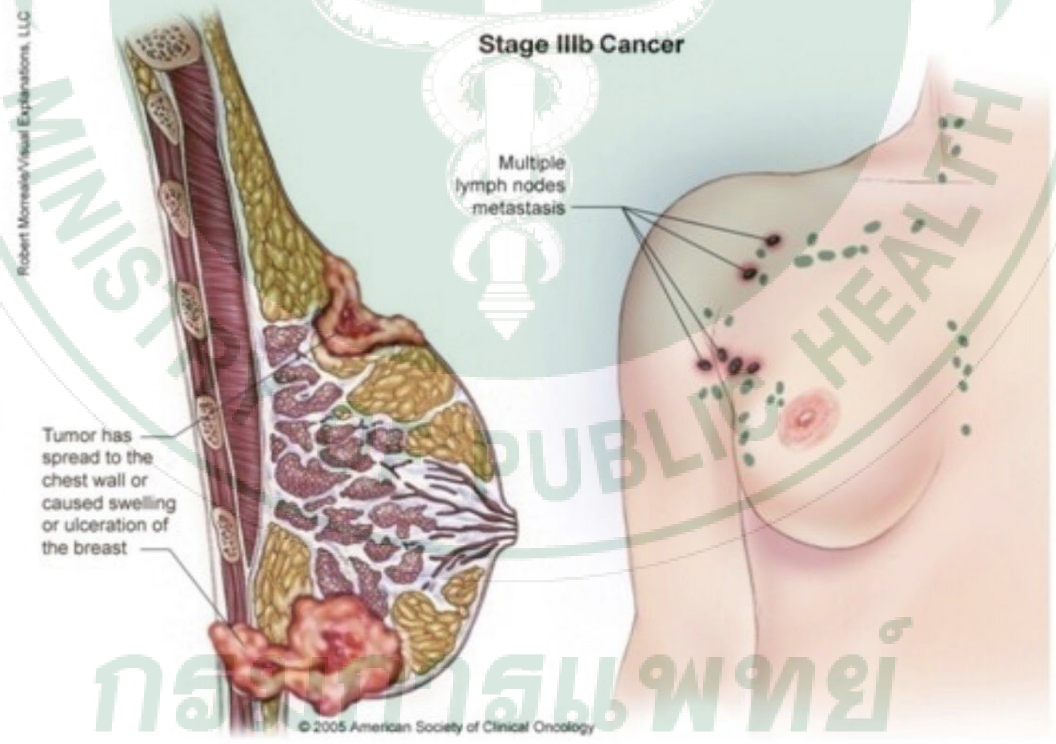
ภาพที่ 13 Stage IIIA cancer

(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: นพ.หะสัน มูหาหมัด: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 8 ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 3B)

ระยะมะเร็งเต้านม	**ขนาดของก้อนมะเร็งและระยะลุกลาม**	โอกาสรอดชีวิต
ระยะที่ 3B (Stage IIIB)	เป็นระยะที่พบก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดใดก็ได้ และโรคมะเร็งได้ลุกลามไปยังผนังหน้าอก และ/หรือผิวหนังของเต้านมจนก่อให้เกิดอาการบวม และอาจลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ หรือต่อมน้ำเหลืองใกล้กับกระดูกหน้าอกจนถึง 9 ต่อม	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 84%**

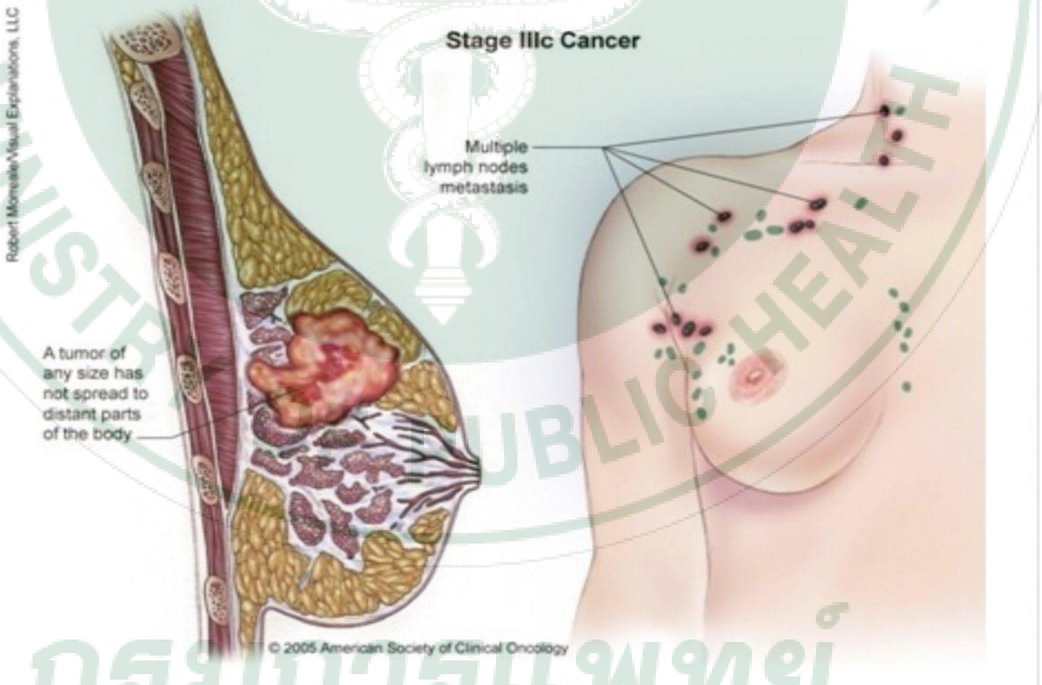


ภาพที่ 14 Stage IIIB cancer
(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: นพ.หะสัน มูหาหมัด: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 9 ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 3C)

ระยะมะเร็งเต้านม	ขนาดของก้อนมะเร็งและระยะลุกลาม	โอกาสรอดชีวิต
ระยะที่ 3C (Stage IIIC)	เป็นระยะที่ยังไม่พบก้อนมะเร็งที่เต้านมหรือพบก้อนมะเร็งที่เต้านมขนาดใดก็ได้ และมะเร็งได้ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มากกว่า 10 ต่อม หรือลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองที่ไหปลาร้า หรือลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้กับกระดูกหน้าอก	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 84%**

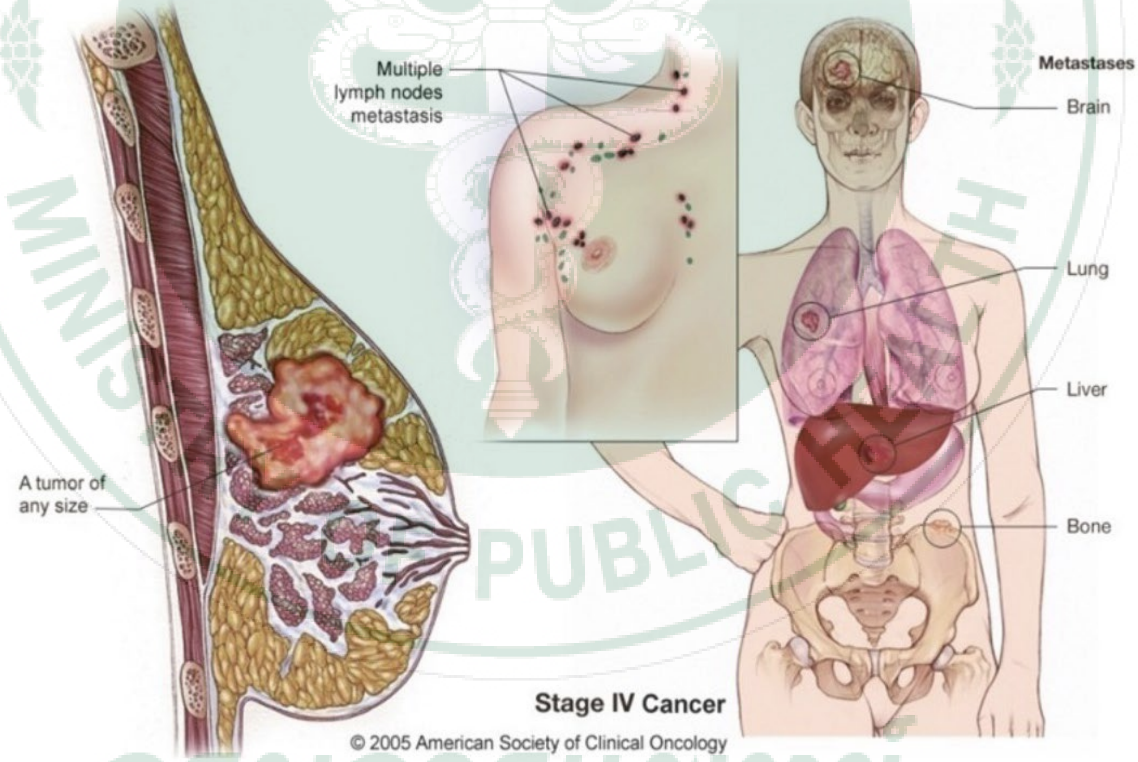


ภาพที่ 15 Stage IIIC cancer
(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: นพ.หะสัน มูหาหมัด: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ตารางที่ 10 ระยะมะเร็งเต้านมกับโอกาสรอดชีวิต (ระยะที่ 4)

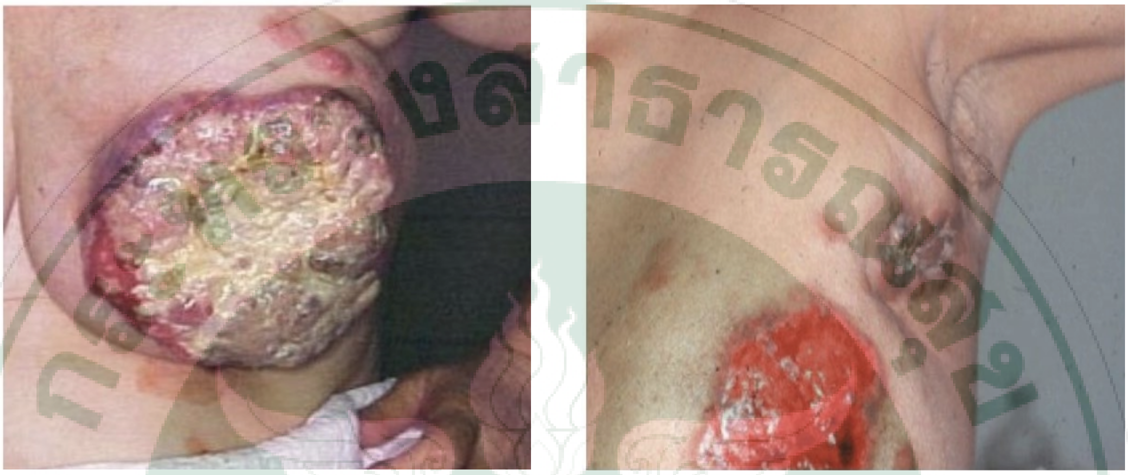
ระยะมะเร็งเต้านม	ขนาดของก้อนมะเร็งและระยะลุกลาม	โอกาสรอดชีวิต
มะเร็งเต้านมระยะที่ 4	เป็นระยะที่มะเร็งได้แพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดและอวัยวะอื่นๆ ที่พบได้บ่อยคือ ปอด สมอง ตับ กระดูก และไขกระดูก ซึ่งโรคในระยะนี้มักจะไม่หายขาด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 1-3 ปี โดยขึ้นอยู่กับอวัยวะที่มีโรคแพร่กระจาย	**โอกาสอยู่รอดที่ 5 ปี ประมาณ 24%**



ภาพที่ 16 stage IV cancer

(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: นพ.หะสัน มูหาหมัด: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



ภาพที่ 17 stage IV cancer

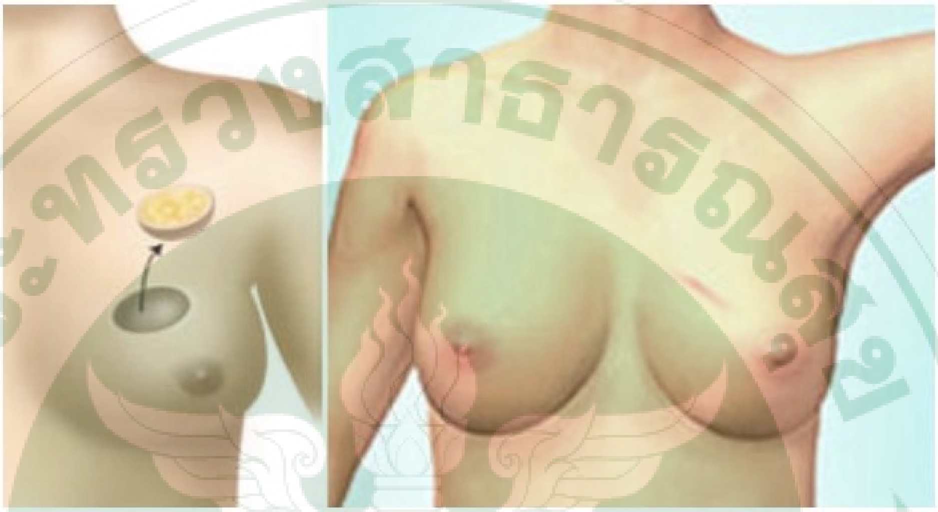
(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

การรักษา

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุดจะต้องเป็นการผสมผสาน (multidisciplinary) ระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี เคมีบำบัดและหรือ ฮอร์โมนบำบัด ซึ่งต้องอาศัยทีมงานที่ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ รังสีรักษาแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง ตลอดจนพยาธิแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้การหายขาดของโรคสูงขึ้น ป้องกันการกระจายจากการผ่าตัด หรือรักษาบรรเทาอาการ ให้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เป็นมากแล้วทั้งนี้การรักษาจะเป็นอย่างไรพิจารณาจากระยะของโรค ลักษณะของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายของโรค อายุ ความเสี่ยง และผลลัพธ์ ที่คาดว่าจะได้จากการรักษา การรักษามีหลายวิธีดังนี้

1. การรักษาด้วยการผ่าตัด จุดประสงค์สำคัญเพื่อกำจัดก้อนมะเร็ง และใช้ประเมินระยะของโรค การผ่าตัดที่ใช้ปัจจุบันมี 2 วิธี คือ

1.1 การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Conservative breast surgery) เป็นวิธีการตัดก้อนมะเร็ง และเนื้อเต้านมที่หุ้มรอบมะเร็งออก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ เพื่อดูระยะของโรค หลังการผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีขนาด 4,600-5,000 แรด บริเวณทรวงอก และรักแร้ข้างที่ผ่าตัดร่วมด้วยเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ที่อาจหลงเหลืออยู่ให้หมดไป วิธีนี้ผู้ป่วยคงมีเต้านมเดิมอยู่ ซึ่งจะส่งผลดีต่อสภาพจิตใจ เนื่องจากภาพลักษณ์จะไม่เปลี่ยนไปจากเดิมมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีคู่ครอง การรักษาด้วยวิธีนี้มักใช้กับผู้ป่วยที่เนื้องอกขนาดเล็ก ไม่เกิน 4 ซม (ยกเว้นในรายที่มีก้อนมะเร็งขนาดโต แต่เต้านมมีขนาดใหญ่เพียงพอที่จะคงอยู่ได้) แต่มีข้อห้ามในรายที่สงสัยว่า จะมีการแพร่กระจายของมะเร็งหลายตำแหน่ง ก้อนมะเร็งอยู่กลางเต้านม หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการฉายรังสีได้หลังผ่าตัด เช่น ตั้งครรภ์ หรือมี collagen vascular disease เป็นต้น

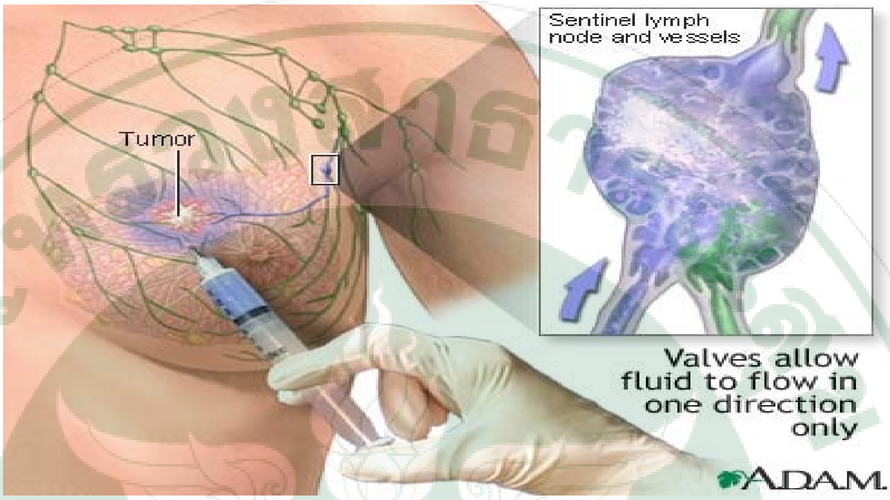


ภาพที่ 18 การผ่าตัดเต้านมแบบสงวนเต้า
(ที่มา: www.thaibreastcancer.com : สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

1.2 การผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมาตรฐาน (Modified radical mastectomy) คือการตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อ pectoralis major และกล้ามเนื้อ pectoralis minor จะทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ผู้ป่วยสูงอายุมาก หรือไม่ต้องการรับการฉายรังสีเพิ่มเติมจากการผ่าตัด วิธีนี้อาจร่วมกับการผ่าตัดเสริมเต้านมในเวลาเดียวกัน หรือผ่าตัดเสริมเต้านมในภายหลัง โดยใช้ artificial implant หรือ myocutaneous flap โดยจะคงภาพลักษณ์ของการมีเต้านมเหมือนก่อนผ่าตัดถ้าผู้ป่วยต้องการ ซึ่งจะมีผลต่อสภาพจิตใจ และการครองชีวิตคู่ได้เช่นกัน

การผ่าตัดทั้งสองวิธีข้างต้นจะต้องมีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองออก (axillary node dissection) ซึ่งประโยชน์ในการบอกระยะของโรค การวางแผนการรักษา รวมถึงการพยากรณ์โรค แต่ปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ คือแขนบวม ซึ่งสร้างความทุกข์และความไม่สุขสบายให้กับผู้ป่วยได้มาก การหลีกเลี่ยงปัญหานี้ แพทย์จะใช้วิธีการอื่นแทนที่เรียกว่า sentinal lymph node biopsy โดยที่ sentinal lypmph node หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่มาจากก้อนมะเร็งวิธีการใช้ blue dye (lymphazurin) หรือ technetium labeled sulfur colloid ซึ่งจะช่วยให้ตรวจพบ sentinel node ได้แม่นยำและช่วยประกอบการตัดสินใจว่าสมควรที่จะต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองออกหรือไม่

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



ภาพที่ 19 การตรวจต่อมน้ำเหลือง sentinel
(ที่มา: www.thaibreastcancer.com: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

2. เคมีบำบัด

ข้อบ่งชี้ของการให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นการเสริมการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การผ่าตัดหรือรังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัดมีดังนี้

2.1 Adjuvant chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัด หลังจากรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีแล้ว เพื่อช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ (residual micro-metastatic tumor cells) ให้หมดไป ซึ่งช่วยให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวขึ้น

2.2 Neo-Adjuvant chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดนำก่อนการรักษาเฉพาะที่ด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษา อาจให้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว หรือร่วมกับการให้ฮอร์โมน มักใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็น locally advanced (stage III ซึ่งก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. หรือมีต่อมน้ำเหลืองโต ติดแน่นกับเนื้อเยื่อข้างเคียง) การรักษาเช่นนี้จะทำให้เนื้องอกมีขนาดเล็กลง การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น ในบางรายอาจทำผ่าตัดโดยการสงวนเต้านมแล้วใช้เคมีบำบัดเช่นเดียวกับใน Adjuvant chemotherapy เช่น CMF, CAF หรือ AC โดยอาจให้ 4-6 ครั้งหากผลการรักษามีการตอบสนองดีจึงตามด้วยการรักษาเฉพาะที่ เช่น การผ่าตัด หรือฉายรังสี

2.3 Palliative chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นสุดท้ายหรือมีมะเร็งแพร่กระจายมากแล้ว เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น วิธีนี้ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งได้ แต่อาจจะช่วยยืดอายุของผู้ป่วยออกไปได้

3.รังสีรักษา (Radiotherapy)

จุดประสงค์ของการฉายรังสีหลังการผ่าตัดเพื่อทำลาย microscopic disease ที่หลงเหลืออยู่ที่บริเวณ chest wall และ peripheral lymphatics มีการศึกษาพบว่ารังสีรักษาร่วมด้วยสามารถลดอุบัติการณ์ การกลับเป็นใหม่เฉพาะที่ (loco-regional recurrence) ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีพบ แขนบวม ได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ ได้แก่ brachial plexus neuropathy, soft tissue necrosis and bone fracture, radiation pneumonitis และ อันตรายต่อหัวใจ โดยเฉพาะการฉาย internal mammary nodes ทางด้านซ้าย พบว่ามีผลต่อการทำลาย left anterior descending artery มากที่สุด นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิด contra-lateral breast cancer

4. ฮอร์โมนบำบัด (Aajuvant hormonal therapy)

ปัจจุบันไม่นิยมให้ฮอร์โมนเพียงตัวเดียวเพื่อเป็นการรักษาเสริม เนื่องจากผลการรักษาขึ้นกับ estrogen progesterone receptor (ER และ PR) ถ้า ER และ PR ให้ผลลบจะตอบสนองประมาณร้อยละ 10 ผู้ป่วย premenopause มีโอกาส ER และ PR เป็นบวกน้อยกว่า postmenopause ในผู้ป่วยกลุ่ม postmenopause มีโอกาส ER และ PR ให้ผลบวกมาก การให้ antiestrogen คือ tamoxifen ตัวเดียวหรือให้ร่วมกับ chemotherapy ให้ผลการรักษาที่ดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน

แนวโน้มการวิจัยปัจจุบันในเรื่องฮอร์โมนโดยเฉพาะการใช้ยากลุ่ม Aromatase inhibitor เช่น ยา anastrazole (Arimide), exemestane (Aromasin) and letrozole (Femara) สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะหมดประจำเดือน นอกจากนี้การรักษาด้วยยากลุ่ม tyrosine kinase inhibitors และretinoids ในกลุ่ม tyrosine kinase inhibitors และ retinoids ในกลุ่ม estrogen receptor: negative ซึ่งมีผลลดการแพร่กระจายของโรคของผู้ป่วยในระยะลุกลามที่มีระดับ HER-2 positive และเริ่มมีการทดลองในสัตว์ทดลองพบว่า การใช้ยากลุ่ม bisphophonate ช่วยรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามไปที่กระดูกได้ ทั้งยังช่วยป้องกันการแพร่กระจายไปยังกระดูกในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรกอีกด้วย การศึกษาเรื่องการใช้ยากลุ่ม tamoxifen ช่วยลดอัตราเสี่ยงของการลุกลามโรคมะเร็งและการใช้ biological therapy ได้แก่ interleukin-2 (IL-2), CSF, GM-CSF, G-CSF ซึ่งจะเข้าไปมีบทบาทในการทำงานของ tumor necrosis factor เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายและต่อต้านอันตรายจากผลข้างเคียงจากวิธีการรักษา

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1. บทบาทด้านการป้องกัน ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้สตรีโดยเฉพาะผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง ตะหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และการเข้ารับการตรวจพิเศษตามความจำเป็นและเหมาะสม

2. บทบาทด้านการรักษาพยาบาล มีจุดประสงค์หลักเพื่อให้หายจากโรคและเพื่อประคับประคอง หรือช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความไม่สุขสบายจากการรักษาและผลข้างเคียงต่างๆ ให้ความเข้าใจและความอบอุ่นกับผู้ป่วยและครอบครัวไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกว่ากำลังต่อสู้กับโรคร้ายเพียงลำพัง

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3. บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เช่น การให้คำแนะนำเรื่องแขนบวม การออกกำลังกาย การมุ่งเน้นให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และในลักษณะของกระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด เช่น การจัดกิจกรรมดนตรีบำบัด การสัมผัสบำบัด และกิจกรรมอื่นๆ ตามความชอบของผู้ป่วยที่พยาบาลสามารถช่วยเหลือและช่วยจัดการให้ได้ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยจะมีพยาบาลอยู่ทุกบทบาท

มะเร็งเต้านมป็นโรคที่ส่งผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีงานศึกษาวิจัยพบว่าผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัวโรค และการรักษาที่ต้องได้รับ กลัวถูกตัดเต้านม กลัวผลข้างเคียงจากการรักษา ทั้งยาเคมีบำบัด รังสีรักษา และปัญหาค่าใช้จ่ายต่างๆ ผู้ป่วยบางรายที่กลัวการผ่าตัด ได้เปลี่ยนไปรักษาทางอื่นที่ไม่ต้องผ่าตัด หรือให้ยาเคมีบำบัดจนกระทั่งโรคลุกลามมากแล้วค่อยกลับมารักษา

ในด้านร่างกายผลจากการผ่าตัด ทำให้มีข้อจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัด บางรายมีปัญหาแขนบวม ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากยา ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย

ในด้านจิตใจผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกเสียภาพลักษณ์ ซึมเศร้าความมีคุณค่าของตนเองลดลง ถึงแม้ปัจจุบันจะมีการผ่าตัดเสริมเต้านมใหม่ทันทีหลังการผ่าตัดเต้านมออก เพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ แต่ยังมีผู้ป่วยบางรายที่มีปัญหากับคู่สมรสในด้านเพศสัมพันธ์ เป็นสาเหตุของการหย่าร้างได้ ผู้ที่รอดชีวิตจากการรักษาแล้วมักมีความรู้สึกอยู่กับความไม่แน่นอนในชีวิต กังวลกลัวการกลับมาเป็นซ้ำและการแพร่กระจายของโรค

ดังนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจรวมถึงจิตวิญญาณในทุกระยะของการรักษาตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย และการรักษาด้วยวิธีต่างๆ แม้กระทั่งจนสุดท้ายของชีวิต

การพยาบาลในระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยและญาติพร้อม ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวกับโรค การรักษา และแหล่งประโยชน์ในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษา

การพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด

การเตรียมและดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปก่อนรับการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมานอนที่หอผู้ป่วยเพื่อรอการผ่าตัด จนถึงก่อนวันผ่าตัด ซึ่งบทบาทของพยาบาลมีดังต่อไปนี้

1. แนะนำหรือปฐมนิเทศให้ผู้ป่วยรู้จักสถานที่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ในหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. ซักถามข้อมูลและสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้ครบถ้วน และซักถามจากญาติของผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่งอาจจำเป็นต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ การควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ และภาวะติดเชื้ออื่นๆ เป็นต้น ข้อมูลที่สำคัญในการประเมินสภาพผู้ป่วยมีดังนี้

2.1 ประวัติโรคประจำตัว ครอบคลุมถึงอาการ ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนของโรคและยาที่ใช้เป็นประจำ

2.2 ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกก่อนหน้านี้ ครอบคลุมถึงวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจยาก การฟื้นจากยาสลบช้า หรือการบาดเจ็บของไขสันหลังหรือเส้นประสาท เป็นต้น

2.3 ประวัติแพ้ยาและอาหาร

2.4 การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติด

2.5 ประวัติการเจ็บป่วยต่างๆ

3. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทางด้านจิตใจ โดยการพูดคุยอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก การผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ด้วยข้อความที่เข้าใจง่าย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

4. เตรียมเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดตามแผนการรักษา

5. ตรวจสอบการเซ็นต์ชื่อยินยอมรักษาด้วยการผ่าตัดตามแบบฟอร์มที่กำหนดไว้ในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งมีพยานเซ็นชื่อกำกับด้วยทั้งของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

6. ผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ ควรหยุดสูบบุหรี่อย่างน้อย 8 สัปดาห์ เพื่อให้การทำงานของ เยื่อบุและขนอ่อนของหลอดลมกลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

7. อธิบายการเตรียมตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง เช่น การเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัด การให้ยากล่อมประสาท การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 6–8 ชั่วโมง และการให้ยาก่อนระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด (premedication)

8. สอนและแนะนำการออกกำลังกายบนเตียง การหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และการหายใจออกยาวๆ การออกกำลังขาทั้งสองข้างขณะพักอยู่บนเตียง การพลิกตะแคงตัว ซ้าย หรือ ขวา รวมถึงการแนะนำให้ผู้ป่วยลุกเดินโดยเร็ว (early ambulation)

9. ดูแลการได้รับสารอาหาร น้ำ และอิเล็คโตรไลท์ สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้ ก่อนวันที่จะผ่าตัด พยาบาลควรดูแลให้ได้รับสารอาหารที่มีแคลอรี่สูง โปรตีน วิตะมิน เกลือแร่สูง

10. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ลดเสียงรบกวน รวมถึงความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและร่างกายของผู้ป่วย

11. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและช่องปากอยู่เสมอ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

12. สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ที่เกี่ยวกับภาวการณ์ขาดน้ำ และความไม่สมดุลของอิเลคโตรไลท์ รวมทั้งติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่นๆ หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ

การพยาบาลในวันที่จะผ่าตัด

การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยในเช้าวันผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมรับการผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการผ่าตัด ซึ่งบทบาทของพยาบาลมีดังต่อไปนี้

1. ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ ชวนสนทนาเพื่อคลายความวิตกกังวล

2. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป

3. ตรวจสอบให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับ ฟันปลอมที่ถอดได้ให้เก็บฝากญาติให้เรียบร้อย (ในกรณีไม่มีญาติพยาบาลดูแลจัดเก็บตามระเบียบของโรงพยาบาล)

4. ตรวจสอบใบยินยอมรับการผ่าตัดอีกครั้ง

5. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์หรือยาที่ต้องนำไปกับผู้ป่วยให้ครบถ้วน

6. ดูแลระบบปัสสาวะให้เรียบร้อย ถ้าไม่มีคำสั่งสวนปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนขึ้นเตียงที่มารับไปห้องผ่าตัด

7. ดูแลให้ได้รับยาก่อนไปห้องผ่าตัด (premedication)

8. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลนอนของห้องผ่าตัด และเตรียมของใช้ต่างๆให้ครบ

9. หลังจากส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดแล้ว ควรจัดเตรียมเตียงของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมรับกลับจากห้องผ่าตัด ควรมีผ้ายางขวางกลางเตียงตรงตำแหน่งที่ผ่าตัดรวมถึงเตรียมผ้าห่ม เพื่อให้ความอบอุ่นกับร่างกายซึ่งผู้ป่วยมักจะมีอาการหนาว และเตรียมของใช้ที่จำเป็นต่างๆ เช่น ชามรูปไตสำหรับคลื่นไส้อาเจียน เสาน้ำเกลือ เครื่องดูดเสมหะหรือน้ำยาต่างๆ ตามความจำเป็นที่จะใช้กับผู้ป่วย

การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด

แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะแรกหรือหลังผ่าตัดทันที และระยะหลังผ่าตัด

1. ระยะแรกหรือหลังผ่าตัดทันที

1.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการดมยาสลบ การจัดท่านอน การประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1.2 การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกมากหลังผ่าตัดและมีเลือดคั่งที่แผลผ่าตัด (Bleeding and Hematoma) โดยการประเมินสัญญานชีพหลังผ่าตัด ดูอาการแสดงของภาวะช็อค มือ-เท้าเย็น หน้าซีด เหงื่อออกมาก ความดันโลหิตลดลง ชีพจรเต้นเร็ว สังเกตปริมาณเลือดที่ออกมามากผิดปกติในขวดระบายเลือด รายงานแพทย์ทราบทันที หรือบริเวณแผลผ่าตัดมีลักษณะบวม ตึง ซึ่งเกิดจากเลือดมาคั่งแทรกระหว่างผิวหนังและกล้ามเนื้อหน้าอกทำให้ผิวหนังขาดเลือดมาเลี้ยงทำให้เนื้อเยื่อตายและแผล

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

แยกได้ ถ้าสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติดังกล่าว ควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้การแก้ไขต่อไป อาจต้องนำกลับเข้าห้องผ่าตัดใหม่เพื่อห้ามเลือด

1.3 เฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (wound infection) ส่วนมากเกิดจากการที่ผิวหนังขาดเลือดมาเลี้ยงจากการเลาะผิวหนังมาปิดแผลผ่าตัดบางเกินไป ผิวหนังที่ตาย จะเป็นอาหารของเชื้อแบคทีเรีย หรือมีปัจจัยเสริม เช่น การใส่สายระบายเลือดนานเกินไป ภาวะทุพโภชนาการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะภูมิต้านทานต่ำ

1.4 สังเกตอาการบาดเจ็บของเส้นเลือด/เส้นประสาทที่รักแร้ เกิดจากการที่ Brachial plexus ถูกยืดมากเกินไป หรือการถูกดึงรั้งโดยตรงในขณะที่ผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือการบิดไหล่มากเกินไป ผู้ป่วยจะรู้สึกชาที่นิ้วมือจนถึงอ่อนแรง และชาทั้งแขน ซึ่งอาจจะเกิดเพียงชั่วคราวหรือระยะเวลานาน ดังนั้น การเริ่มบริหารแขนและข้อไหล่ควรเริ่ม บริหารในท่าง่าย และไม่รุนแรงเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนที่แผลผ่าตัด

1.5 การจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด โดยดูแลจัดท่าให้ผู้ป่วยสุขสบาย ให้หายใจด้วยวิธีผ่อนคลาย รวมถึงให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ระยะหลังผ่าตัด

2.1 สังเกตและป้องกันภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัด (seroma) ซึ่งพบได้บ่อย เกิดจากขอบเขตในการเลาะต่อมน้ำเหลืองมากเกินไป หรือดึงสายระบายเลือดและน้ำเหลืองออกเร็วเกินไป หรือเกิดอุบัติเหตุสายเลื่อนหลุด แนะนำผู้ป่วยในการระมัดระวังการดึงรั้งของสายระบายเลือดและน้ำเหลืองดูแลสายท่อระบายให้มีการระบายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการหายของแผลผ่าตัด

2.2 ป้องกันภาวะแขนบวม (Lymphedema) และข้อไหล่ติด ซึ่งจะช่วยลดภาวะดังกล่าวได้จากการดูแลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้แขนในกิจวัตรประจำวัน โดยดูแลร่วมกันกับนักกายภาพบำบัดในเรื่อง การออกกำลังกายและการบริหารข้อไหล่และแขน สำหรับการดูแลแขนข้างที่เลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ให้คำแนะนำหลีกเลี่ยงการเจาะเลือดฉีดยาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือวัดความดันโลหิต หลีกเลี่ยงการสะพาย หรือแบกของหนักบนไหล่ และไม่ใช้แขนข้างที่ผ่าตัดดึง ลาก ยก ถือของหนักเกิน 2 กิโลกรัม หรือใช้แขนข้างนั้นทำอะไรซ้ำๆ เช่น สับหมู ไม่สวมใส่เสื้อหรือใส่เครื่องประดับที่คับ รัดแขน ป้องกันการเกิดบาดแผลติดเชื้อและแมลงกัดต่อย สวมใส่ถุงมือเมื่อทำสวนหรือต้องสัมผัสสิ่งของที่ไม่สะอาด แนะนำการนวดแขนเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนในรายที่เริ่มมีอาการแขนบวม โดยยกแขนข้างที่ทำผ่าตัดขึ้นแล้วค่อยๆ นวดปลายมือลงไปที่ต้นแขน

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการพยาบาลผู้ป่วยหลังรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1 .การพยาบาลผู้ป่วยก่อนรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1.1 ตรวจสภาพร่างกายทั่วไป วัดสัญญาณชีพ น้ำหนักและส่วนสูง

1.2 ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำปีนสำหรับผู้ป่วยก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่

1. การเจาะเลือดเพื่อตรวจ complete Blood Counnt (CBC), Liver Function Test (LFT), BUN, Cr, Uric Acid, Electrolyte, Calcium

2. การตรวจทางรังสี เช่น CT, X-ray, Bone Scan

3. การตรวจ Echo, EKG

1.3 ประเมินภาวะจิตสังคมและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อภาวะโรค และการรักษาที่ผ่านมา รวมทั้งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในครั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ควรประเมินได้แก่

1. ระยะของโรค และประวัติการรักษาที่ได้รับ

2. แผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น ชนิดของยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่ให้ยาและจำนวนครั้งของการให้ยาเคมีบำบัด

3. การแพ้ยา อาการข้างเคียง และการบรรเทาอาการในผู้ป่วยเคยได้รับยาเคมีบำบัด

4. ทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความคาดหวังต่อการรักษา ความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีและผลของการรรักษา

5. สถานภาพ และบทบาทหน้าที่ทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการรักษา บุคคลใกล้ชิด และแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทางสังคมของผู้ป่วย

1.4 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สำหรับวิธีการให้ความรู้ อาจเลือกให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ควรมีแผนการสอนประกอบกับการแจกคู่มือ หรือแผ่นพับให้เหมาะสมกับความรู้และระดับการศึกษาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือสื่อออนไลน์ ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกต่างๆ และความรู้ที่ให้ควรมีเนื้อหาดังนี้

1. ทบทวนแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่

ก. จุดประสงค์ในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น ให้ยาเคมีบำบัดก่อน หรือหลังการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา หรือให้ยาเคมีบำเพื่อประคับประคอง

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ข. ระยะเวลาที่ให้ยาเคมีบำบัด บอกผู้ป่วยว่าต้องได้กี่ครั้ง นานแค่ไหน และในการให้ยาแต่ละครั้งใช้เวลาเท่าใด

ค. ขั้นตอนและวิธีการในการรักษา เช่น ก่อนให้ยาเคมีบำบัดต้องตรวจ CBC ทุกครั้ง กรณีที่ผล CBC ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานก็ไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดในรอบนั้นได้ วิธีการติดต่อเพื่อรับยาเคมีบำบัด

2. การรับประทานอาหาร แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรี่สูง รวมทั้งอาหารที่มีวิตามินและเกลือแร่

3. การดื่มน้ำ ควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันการตกผลึกของกรดยูริกในท่อไต ช่วยให้การทำงานของไตปกติ และยังบรรเทาอาการท้องผูกด้วย นอกจากน้ำเปล่าแล้วอาจดื่มเครื่องดื่มเสริม เช่น นม น้ำผลไม้ ฯลฯ

4. อาการข้างเคียงและการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่พบบ่อยและการปฏิบัติตัว ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 อาการข้างเคียงที่พบบ่อยจากการได้รับยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัว

อาการข้างเคียง	การปฏิบัติตัว
อ่อนเพลีย (Fatique) หรือมีภาวะซีด (Anemia)	-พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง -ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่อย่าหักโหม -รับประทานอาหารที่มีคุณค่า มีโปรตีน แคลอรี่ วิตามิน และธาตุเหล็กสูง เช่น ปลา ตับ ไข่ ผักใบเขียว
เม็ดเลือดขาวลดลง (Neutropenia) ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย	-หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น Covid-19 โรคหวัด หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชนที่แออัด (social distancing) เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาดสด -การปฏิบัติตัวเลี่ยงการติดเชื้อ สวมแมสตลอดเวลาเมื่ออยู่ใกล้ชิดบุคคลอื่น เว้นระยะการพูดคุยกับบุคคลอื่นอย่างน้อย 2 เมตร ล้างมือบ่อยๆ -รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ สะอาด หรือดื่มน้ำสะอาด -สังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น มีไข้สูง หนาวสั่น เหนื่อยหอบ เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์
เกร็ดเลือดลดลง (Thrombocytopenia) ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย	-หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดบาดแผล หรืออันตรายต่อผิวหนังหรือเยื่อบุต่างๆ เช่น แปรงฟันควรใช้แปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม ถ้ามีเลือดออกตามไรฟัน ควรใช้สำลีชุบน้ำเช็ดเบาๆ และบ้วนปากแทนการแปรงฟัน -ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อบางชนิดที่ระคายเคืองกระเพาะอาหาร

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

อาการข้างเคียง	การปฏิบัติตัว
เกร็ดเลือดลดลง (Thrombocytopenia) ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่าย	-สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการมีเลือดออก เช่น การถ่ายอุจจาระสีดำ มีเลือดออกตามไรฟัน จุดจ้ำเลือดตามตัว ถ้าพบอาการดังกล่าวต้องรีบมาพบแพทย์
เบื่ออาหาร (Anorexia)	-รับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง -รับประทานอาหารว่าง หรือเครื่องดื่มเสริมระหว่างมื้อ -ดูแลปากฟันให้สะอาด เพื่อการรับรสที่ดีขึ้น -ออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน 5-10 นาที ก่อนอาหาร เพิ่มความอยากอาหาร
เยื่อบุช่องปากอักเสบ คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea/Vomiting) (Oral mucositis)	-อมน้ำแข็ง หรือรับประทานไอศกรีม เพื่อให้ความเย็นบรรเทาอาการ -รับประทานอาหารอ่อน กลืนง่าย รสจืด ไม่ร้อนจัด และอาจใช้หลอดดูดช่วย เช่น นมเปรี้ยว น้ำซุป น้ำขิง หรือนมเย็น เป็นต้น -รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร้อนหรือเย็นจัด อาหารรสเผ็ด รสจัด อาหารแข็งหรือหยาบ -บดอาหารที่แข็งหรือย่อยยากก่อนรับประทาน เช่น ขนมปังกรอบ -ทาริมฝีปากให้ชุ่มชื่นของเยื่อบุช่องปากอยู่เสมอ โดยดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร -งดใส่ฟันปลอมในระหว่างรับยาเคมีบำบัด -งดสูบบุหรี่ งดเคี้ยวหมากพลู และงดดื่มสุรา -ทำความสะอาดปากและฟัน โดยใช้แปรงฟันที่มีขนอ่อนนุ่มหลังอาหารทุกมื้อและก่อนนอน อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ normal saline ทุก 2 ชั่วโมง และหมั่นสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก เช่น เยื่อบุช่องปากมีสีแดง เจ็บ มีแผล ให้รีบมาพบแพทย์
คลื่นไส้/อาเจียน (Nausea/Vomiting)	-การใช้ยาปัจจุบันมียาลดอาการคลื่นไส้/อาเจียน ที่ได้ผลดีหลายตัว ซึ่งแพทย์จะสั่งให้ผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลต้องแนะนำการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย โดยแนะนำให้รับประทานยาก่อนอาหาร 15-30 นาที หรือตามแผนการรักษา -รับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารที่ร้อนจัด เย็นจัด หวาน มัน มีกลิ่นฉุน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ -ดื่มน้ำขิง หรือเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เป็นต้น

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

อาการข้างเคียง	การปฏิบัติตัว
ท้องเสีย (Diarrhea)	-รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ปรุงสุกใหม่ สะอาด -รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย เช่น กล้วย ข้าว ขนมปัง หรืออาหารเหลว เป็นต้น -หลีกเลี่ยงอาหารมัน เผ็ด ทอด และอาหารที่กากใยสูง เช่นผักและผลไม้สด เพราะจะกระตุ้นให้ท้องเสียมากขึ้น -งดดื่มนม และผลิตภัณฑ์จากนม เช่น โยเกิร์ต นมเปรี้ยว กาแฟใส่นม และน้ำผลไม้ทุกชนิด -ดื่มน้ำมากๆ อาจดื่มน้ำเกลือแร่ หรือชาจีนแทนได้ -รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก มันนึ่ง เป็นต้น สังเกตการถ่ายอุจจาระทุกวัน ถ้ามีอาการหนักมากขึ้นให้ปรึกษาแพทย์ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ถ้าถ่ายมากให้ทำความสะอาดทวารด้วยน้ำและสบู่อ่อนๆ หลังการขับถ่ายทุกครั้ง เพื่อป้องกันการระคายเคืองและการติดเชื้อ
ท้องผูก (Constripation)	-ดื่มน้ำมากๆ วันละ วันละ 2,000-3,000 มิลลิลิตร และดื่มน้ำผลไม้ เช่น น้ำส้ม น้ำลูกพรุน เป็นต้น -รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น -ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายตามความสามารถ เพื่อให้ลำไส้เคลื่อนไหวตัวได้ดีขึ้น -เมื่อปวดถ่ายอุจจาระไม่ควรกลั้นไว้ -ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการใช้ยาระบาย -หากมีอาการปวดเกร็งที่ท้อง คลื่นไส้อาเจียนอย่างต่อเนื่อง ควรรีบมาพบแพทย์
ผมร่วง (Alopecia)	-แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าผมจะงอกใหม่ได้ภายหลังหยุดยาเคมีบำบัด -ระหว่างการรักษาควรตัดผมสั้น และสระผมด้วยแชมพูอ่อน หวีผมเบาๆ โดยใช้แปรงห่างๆ -หลีกเลี่ยงการเป่าผมด้วยลมร้อน การดัดผม และใช้สเปรย์ฉีดผม -ไม่ควรดัดหรือย้อมผม เพราะน้ำยาดัดหรือน้ำยาย้อมผมอาจระคายเคืองหนังศีรษะที่มีผมปกคลุมน้อย -อาจใช้น้ำมันเพิ่มความชุ่มชื้น หรือโลชั่นสำหรับหนังศีรษะ เพื่อช่วยลดอาการคัน และแห้งของหนังศีรษะ

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

อาการข้างเคียง	การปฏิบัติตัว
อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวแห้ง ผื่นคัน การแพ้ง่าย ผิวหนังคล้ำเข้มตามแนวหลอดเลือดดำที่ให้ยาเคมีบำบัด (Hyperpigmentation)	-ทำความสะอาดร่างกายด้วยการอาบน้ำโดยใช้สบู่อ่อนๆ -ถ้าผิวหนังแห้ง ควรทาด้วยโลชั่น หรือครีมบำรุงผิว -ถ้ามีอาการคัน ไม่ควรแกะเกา เพราะเมื่อผิวหนังถลอกจะติดเชื้อง่าย ควรใช้มือลูบ ถูเบาๆ ด้วยฝ่ามือ กดหรือบีบ และประคบเย็น -สวมเสื้อผ้าที่มีเนื้อผ้าระบายอากาศได้ดี ไม่ตึงคับ ควรใส่เสื้อแขนยาว หรือทาครีมกันแดดถ้าต้องการออกนอกบ้าน -ตัดเล็บให้สั้น และดูแลให้สะอาดอยู่เสมอ
ปัญหาด้านจิตใจ ความเครียด ความกังวลใจในระหว่างการรักษา	-ควรจะทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส ไม่ท้อถอยต่อการรักษา และแนะนำว่าอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะหายไปเมื่อจบการรักษา -ญาติควรเอาใจใส่ พูดคุยให้กำลังใจเสมอ -แนะนำการหาวิธีผ่อนคลายที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น การพูดคุยระบายปัญหากับบุคคลใกล้ชิดหรือไว้วางใจ การฝึกสมาธิ การทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ เป็นต้น

2. การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด

การบริหารยาเคมีบำบัดต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งในที่นี้คือพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัดและการแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน ได้แก่

2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของชนิด ขนาด วิธีบริหารยาเคมีบำบัดให้ตรงกับคำสั่งการรักษา เช่นยาแก้คลื่นไส้ ยาแก้แพ้ ลำดับการให้ยาเคมีบำบัดก่อน-หลัง

2.2 จัดเตรียมยาฉุกเฉินและอุปกรณ์จำเป็นที่พร้อมใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา หรือมีปฏิกิริยาภูมิไวเกิน จากการได้รับยาเคมีบำบัด

2.3 จัดเตรียม spill kit สสำหรับกำจัดขยะเคมีบำบัดที่อาจหกหรือตกแตกขณะบริหารยาได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมีและการสัมผัสยาโดยตรง

2.4 ผู้บริหารยาควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันสารเคมี เช่น ถุงมือ แว่นตา ผ้าปิดปากและจมูก เสื้อกาวน์ เพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสหรือสูดดมยาเคมีบำบัดในขณะบริหารยา

2.5 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย HN. ชื่อยา ขนาด จำนวน วิธีการบริหารยา ระยะเวลาที่ให้ยา โดยพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน Double check เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2.6 เลือกเส้นเลือดที่เหมาะแก่การให้ยา พร้อมเข็มที่ใช้อย่างเหมาะสม โดยเลือกจากบริเวณส่วนปลายก่อน หลีกเลี่ยงการให้ยาบริเวณข้อ เพราะถ้ามีการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดจะทำให้เส้นประสาทและเอ็นถูกทำลายได้ ไม่ควรเลือกเส้นเลือดที่มีการให้ยาหรือสารน้ำมาก่อนภายใน 24 ชั่วโมง เพราะอาจเกิดการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด

2.7 บริหารยาเคมีบำบัดตามขั้นตอน โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (universal precaution technique) ผ่านเครื่องกำหนดจำนวนหยด (infusion pump) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามแผนการรักษา

2.8 แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังการเคลื่อนไหวบริเวณที่แทงเข็ม ในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัด ไม่ควรขยับแขนหรือยกแขนขึ้นบ่อยๆ เพื่อป้องกันเข็มแทงทะลุออกนอกเส้นเลือด ทำให้ยารั่วซึมออกมาได้

2.9 เฝ้าสังเกตอาการผิดปกติในช่วง 15 นาทีแรกหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดเพราะอาจเกิดอาการแพ้ยาได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก จากนั้นให้ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 30 นาที ตลอดระยะเวลาของการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่างๆและประเมินตำแหน่งที่ให้ยาว่ามีการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือดหรือไม่ หากพบว่ามีการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดให้ปฏิบัติ ดังนี้

2.9.1 หยุดให้ยาเคมีบำบัดทันที แต่ไม่ต้องดึงเข็มออกจากตัวผู้ป่วย

2.9.2 รายงานแพทย์

2.9.3 ใช้ปากกาเมจิกเขียนตำแหน่งรอยผิวหนังที่เกิดการรั่วของยาหรือถ่ายรูปไว้

2.9.4 สวมถุงมือแบบ Nitrile Gloves ใช้ Syringe 3 หรือ 5 ซีซี ต่อเข้ากับ IV catheter ที่ให้ยาเคมีบำบัด ดูดเลือดหรือยาเคมีบำบัดส่วนที่รั่วซึมออกให้มากที่สุด ถ้ามียา Antidose ให้ฉีดยาโดยใช้เข็มที่คาอยู่กับผู้ป่วย

2.9.5 ดึงเข็มที่ให้ยาเคมีบำบัดออกใช้สำลีวางตำแหน่งที่ดึงเข็มออกและห้ามกด/คลึง

2.9.6 ทายาบริเวณผิวหนังที่เกิดการรั่วซึมตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ไฮโดรคอติโซน 1 % วันละ 2 ครั้ง

2.9.7 ประคบความอุ่น/ความเย็น ขึ้นกับยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด แต่ถ้าไม่แน่ใจไม่ต้องประคบใดๆทั้งสิ้น

2.9.8 ยกอวัยวะที่ยาเคมีบำบัดรั่วซึมให้สูงกว่าระดับหัวใจ และกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของอวัยวะนั้น เพื่อลดอาการบวมและป้องกันการดึงรั้งของเนื้อเยื่อเป็นเวลา 48 ชั่วโมง

2.9.9 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เกิดการรั่วซึมของยาเป็นระยะๆ เช่น อาการปวด บวมแดง เป็นผื่นแดง (Erythema) การเกิดตุ่มพอง (Blister) และอาการของการเกิด Necrosis เป็นต้น

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2.9.10 บันทึก วัน เวลา ชนิด ขนาดของยาเคมีบำบัดที่ให้ รวมทั้งวิธีการให้ ชนิดและขนาดของเข็มที่ให้ยา ปริมาณยาที่รั่วซึมโดยประมาณ บันทึกตำแหน่ง และความกว้างที่เกิด extravasations และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการรั่วซึมของยา

2.9.11 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในเรื่องการประเมิน อาการผิดปกติของผิวหนังที่อาจเกิดจากสาเหตุยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด ให้แจ้งพยาบาลทันทีเมื่อพบอาการผิดปกติทางผิวหนัง

2.10 บันทึกข้อมูลการให้ยา ตลอดจนอาการของผู้ป่วยหลังได้รับยาเคมีบำบัด

3. การพยาบาลภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดทุกชนิดก่อให้เกิดผลข้างเคียงมากน้อยแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น การเตรียมพร้อมผู้ป่วยในการดูแลและจัดการกับอาการขณะผู้ป่วยอยู่บ้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำ ดังต่อไปนี้

3.1 ทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนัก

3.2 พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

3.3 ออกกำลังกายเบาๆ และสม่ำเสมอตามความเหมาะสมและความชอบ เช่น การเดิน วิ่งเหยาะๆ หรือการบริหารร่างกาย เป็นต้น

3.4 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนและแคลอรี่สูง รวมทั้งอาหารที่มีทั้งวิตามินและเกลือแร่ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซีซี

3.5 รักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น ปาก ฟัน ผิวหนัง และอวัยวะสืบพันธุ์

3.6 หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคหวัด

3.7 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ มีจุดจ้ำเลือดตามผิวหนัง มีสิ่งขับหลั่งเป็นเลือด หนอง หรือมีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัด ต้องรีบมาพบแพทย์

3.8 การมีเพศสัมพันธ์ หากคู่สมรสไม่มีอาการติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ก็ไม่ต้องงด ยกเว้นในรายที่มีเลือดออกทางช่องคลอดต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ไว้ก่อน และอาจใช้เจลช่วยหล่อลื่นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ

3.9 รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ได้แก่ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาแก้ปวดและยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยต้องรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน

3.10 แนะนำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดเพื่อเจาะเลือดและนัดให้ยาในครั้งต่อไป รวมทั้งแนะนำแหล่งช่วยเหลือ และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉินหรือผู้ป่วยต้องการคำปรึกษา

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การพยาบาลผู้ป่วยฉายรังสี

การฉายรังสีเป็นการรักษาเสริมเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนฉายรังสี

1.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย

1.2 ให้ความรู้และข้อมูลต่อผู้ป่วยและญาติ ขั้นตอนการรักษาเกี่ยวกับการฉายรังสี ซึ่งต้องใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ ให้เตรียมพร้อมเรื่องการทำงาน การลางาน การเดินทาง ที่พัก

1.3 ปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ลดความกังวล

1.4 ดูแลรักษาความสะอาดทั่วไป

1.5 ซักประวัติโรคประจำตัวต่างๆ และการตั้งครรภ์

1.6 ซักประวัติการรับประทานยาซึ่งใช้รักษาโรคอื่นที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

1.7 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะทำการฉายรังสีจะไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ภายในห้อง แต่เจ้าหน้าที่จะสามารถมองผ่านกระจกห้องข้างๆ ดูผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอาการผิดปกติ หรือต้องการความช่วยเหลืออื่นใด สามารถกดออดได้ตลอดเวลา ขณะฉายรังสีเตียงจะมีการเลื่อนไป-มา ปกติจะใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที ขึ้นกับแผนการรักษา

2. การพยาบาลขณะฉายรังสี

2.1 เจ้าหน้าที่จะจัดท่าให้นอนหงายหรือนอนคว่ำ

2.2 จัดออดให้อยูใกล้มือผู้ป่วย กดออดหรือร้องเรียกเมื่อต้องการการช่วยเหลือ

2.3 แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจตามปกติ ผ่อนคลาย ห้ามขยับตัวให้นอนนิ่งๆ

3. การพยาบาลหลังการฉายรังสี

ให้คำแนะนำว่าผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณที่ฉายรังสีจะเป็นสีชมพูหรือคล้ำขึ้น เมื่อผ่านการฉายรังสีไปประมาณ 2-3 สัปดาห์ และเมื่อฉายไปเรื่อยๆ จะเป็นสีแดงหรือสีคล้ำมากขึ้นอีก อาจมีผิวแห้งหรือคันมากขึ้น ผลข้างเคียงจะมากที่สุดเมื่อฉายรังสีครบไปแล้วประมาณ 1-2 สัปดาห์ และหลังจากนั้นจะเริ่มฟื้นฟูตัวเอง แต่อาการดังกล่าวจะขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย

วิธีการดูแลผิวหนังบริเวณฉายรังสี

1. อาบน้ำได้ทุกวัน โดยใช้สบู่เหลวอ่อน ไม่มีกลิ่น ห้ามขัดหรือถูตัวแรงๆ โดยเด็ดขาด และใช้ผ้าสะอาดซับตัวเบาๆ หลังอาบน้ำ

2. หากแพทย์แนะนำให้ทาครีมบริเวณผิว ให้ทาบางๆ เบามือเฉพาะในบริเวณที่ฉายรังสี ห้ามโดนเส้นที่ขีดขอบเขตไว้ อาจลบรอยได้ ให้ทาหลังฉายรังสีเสร็จแล้ว โดยทิ้งช่วงเวลา เช่น

2.1 ฉายรังสีเสร็จช่วงเช้า ให้ทาครีมช่วงบ่ายหรือเย็น และก่อนนอน

2.2 ฉายรังสีเสร็จช่วงบ่าย/เย็น ให้ทาครีมช่วงเช้าก่อนฉายแสงประมาณ 4-6 ชั่วโมง และก่อนนอน

2.3 ในเวลาวันหยุด ให้ทาช่วงเช้าของวัน และก่อนนอน ทาครีมทิ้งไว้ทุกครั้งไม่ต้องล้างออก เพราะจะทำให้ระคายเคืองมากขึ้น ล้างออกตอนอาบน้ำปกติเท่านั้น

3. ให้สวมเสื้อผ้าที่เนื้อนุ่มสบายๆ หลวมๆ ระวังไม่ให้มีสิ่งใดกดทับบริเวณฉายรังสี

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

4. ห้ามฉีดน้ำหอม ทาแป้ง บริเวณฉายรังสี

5. ห้ามให้ผิวหนังบริเวณฉายรังสีโดนความร้อนหรือเย็นจัด ไม่ให้ประคบใดๆ ทั้งสิ้น

6. หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ แช่น้ำ หรือลงเล่นน้ำทะเล

7. หลีกเลี่ยงการออกแดดแรงๆ หากจำเป็นควรกางร่ม เพื่อป้องกันผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี

8. หากมีอาการปวดสามารถรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอลได้

9. ให้ออกกำลังบริเวณแขนป้องกันไหล่ติด โดยใช้ท่าไต่กำแพง

10. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป และควรมาตามนัดที่แพทย์นัดหมาย ควรจดคำถามหรือข้อสงสัยก่อนมาพบแพทย์ หากผู้ป่วยมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่แน่ใจ สามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดหมายได้

การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรับประทานยาต้านฮอร์โมน

ผลข้างเคียงต่างๆ ของยาต้านฮอร์โมน เช่น Tamoxifen คืออาการ hot flashes ประจำเดือนมาผิดปกติช่องคลอดแห้ง (vaginal dryness) อาจมีเลือดออกได้ อาการมักไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องหยุดยาพบได้ประมาณ 10% อาการข้างเคียงอื่น อาจทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัว(endometrial hyperplasia) มีติ่งเนื้อ (polyps) และอาจเป็นมะเร็งโพรงมดลูกได้ ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยดังนี้ คือ

1. รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยยืนอยู่ในท่าเดิมนานๆ ควรเปลี่ยนอริยบทเป็นการลุกเดิน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดำ เนื่องจากยา Tamoxifen มีความสัมพันธ์กับการเกิด thromboembolism จากเกิดภาวะ antithrombin III deficiency ทำให้เกิด deep vein thrombosis (DVT) ได้

3. แนะนำผู้ป่วยใช้ยาหล่อลื่นที่ไม่ใช่ยาเอสโตรเจน และที่ไม่มีกลิ่นน้ำหอม ถ้าต้องการมีเพศสัมพันธ์

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 3

ทฤษฎีการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้กับกรณีศึกษา

กรณีศึกษา: การจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม
ผู้เขียนได้นำแนวคิด การจัดการรายกรณี (Case management: CM) ของโพเวล และทาฮาน (Powell & Tahan: 2010) มาใช้ในการจัดการผู้ป่วยกรณีในครั้งนี้

ความหมาย การจัดการรายกรณี (Case management: CM)

หมายถึง กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือ (cooperation) ในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ การประสานงาน การติดตามกำกับงาน และการประเมินทางเลือกบริการ ที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยการสื่อสารและการจัดการทรัพยากร ให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ
(The Commission for Case Manager Certification-CCMC Certification Guide (Rolling Meadows, IL:2003 เน้น patient care quality)

หมายถึง กระบวนการทำงานที่อาศัยความร่วมมือในการประเมิน การวางแผน การประสานงานเพื่ออำนวยความสะดวก ให้เกิดการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ โดยมีการประเมินบริการที่สอดคล้องและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและครอบครัว ผ่านการสื่อสารและการจัดการทรัพยากร ให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์การบริการที่มีความคุ้มค่าคุ้มทุน **(วรณัฐ ประสารอธิคม)**

ความสำคัญของ Case Manager

1. มีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยได้อย่างดี

2. ใช้ทักษะในการบริหารจัดการ (Management Skill) เพื่อระบุและประสานเพื่อใช้แหล่งทรัพยากร (Resource) ทางเลือกหรือบริการ (Treatment Choice) ในการพยาบาลหรือการดูแลให้บรรลุเป้าหมาย หรือความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3. เป้าหมายของการดำเนินงาน คือ ลดการแยกส่วน ลดความซ้ำซ้อน ในการดูแล และส่งเสริมให้เกิดคุณภาพ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ **(American Nurses Credentialing Center)**

สมรรถนะมาตรฐานของผู้จัดการรายกรณี

1. ประเมินปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม บูรณาการ ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ พฤติกรรม และการรักษาที่ได้รับวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น

2. วางแผนการจัดการรายกรณี

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3. ดำเนินการให้มีการจัดบริการตามแผนที่วางไว้

4. กำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์

5. ประสานการดูแลผู้ป่วย

6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการตัดสินใจให้การดูแลแบบบูรณาการต่อเนื่องและไม่แยกส่วน อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและทันต่อเวลา

7. ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นพื้นฐานในการจัดการรายกรณี

8. พัฒนาแผนและผลลัพธ์ของการจัดการรายกรณีโดยใช้แนวปฏิบัติและมาตรฐานการดูแลที่ผู้ป่วยยอมรับในการส่งเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

9. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิต สร้างสุขภาวะ และคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (ตามมาตรฐานของ Case management Society of America: CMSA, 2010)

การจัดการรายกรณี 6 ขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกผู้ป่วย (Target)
2. การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย (Assessment)
3. การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี (Care Planning)
4. การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี (Service Planning)
5. การประเมินผล (Evaluation)
6. การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Monitoring)

1. การคัดเลือกผู้ป่วย (Target) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ควรนำระบบ case management มาช่วยจัดการดูแลให้มีประสิทธิภาพได้แก่

1. กลุ่มที่มีแนวการรักษาที่หลากหลายซับซ้อน ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน
2. กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง
3. กลุ่มโรคเรื้อรังที่กลับมา Admit บ่อยครั้ง
4. กลุ่มที่มีความเสี่ยงทางเศรษฐกิจและสังคม
5. กลุ่มที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน
6. กลุ่มที่มีโอกาสที่จะไม่ได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน
7. กลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ความเสี่ยงสูง

ผู้ป่วยในกลุ่มเหล่านี้ มักเป็นผู้ที่มีปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งภาวะความเจ็บป่วย เศรษฐกิจ สังคม ใช้ทรัพยากรสุขภาพจำนวนมาก และผู้ให้บริการหลากหลายสาขาวิชาชีพมาเกี่ยวข้อง

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

คัดเลือกผู้ป่วยรายกรณี 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 57 ปี วินิจฉัยโรค Advance stage left breast cancer with lung, liver and bone metastasis ซึ่งมีความซับซ้อนของโรคที่เป็นอยู่รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มีโอกาสที่จะไม่ได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน

2. การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย (Assessment) การประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกด้าน แบบองค์รวมดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical) คือ ร่างกายมีความแข็งแรง มีพละกำลังในการเคลื่อนไหว ปัญหาทางกายที่พบบ่อยและต้องการการดูแลในระยะท้ายของชีวิต ได้แก่ ความปวด อาการหายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก นอนไม่หลับ และอาการสับสน ตลอดจนภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยระยะท้าย ผู้ป่วยบางคนอาจมีปัญหาทางกายหลายอย่างร่วมกัน

การประเมินด้านร่างกายในผู้ป่วยมะเร็ง

1. รูปร่างลักษณะทั่วไป การพูด การฟัง และการเคลื่อนไหวร่างกาย
2. อาการปวด (Pain)
3. อาการทางกายอื่นๆ ที่พบได้บ่อย

    2.1 อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย (Tiredness/Fatigue)

    2.2 อาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea/Vomiting)

    2.3 อาการง่วงซึม/สะลึมสะลือ (Drowsiness)

    2.4 การเบื่ออาหารและน้ำหนักลด (Anorexia & Cachexia)

    2.5 การอาการเหนื่อยหอบ (Shortness of Breath)

    2.6 อาการท้องผูก (Constipation)

    2.7 สะอึก (Hiccup)

กรณีศึกษา: รูปร่างผอม การเดินทรงตัวได้ตามปกติ พูดคุยเสียงแหบเบา มีอาการปวดตามกระดูก Pain score=4 คะแนน มีไอเป็นช่วงๆ หายใจลึกต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง เบื่ออาหารและน้ำหนักลด 20 กิโลกรัม เหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย

2. ด้านจิตใจ (Mental) ความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รู้สึกหมดคุณค่าในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ความกลัวเกี่ยวกับความตาย มีความรู้สึกผิดหรือปฏิเสธความจริง รวมถึงมีความคิดทำร้ายตนเอง

การประเมินด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง

1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะของโรค
2. ประเมินความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษา
3. ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว
4. ประเมินคัดกรองเกี่ยวกับความวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

5. ประเมินความสามารถในการตัดสินใจ

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการลุกลามของโรคและการรักษา เพราะกลัวความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีปัญหาทางเศรษฐกิจ

3. ด้านสังคม (Social) ความต้องการด้านสังคม ปัญหาส่วนใหญ่มักเป็นความรู้สึกขัดแย้งต่อผู้ใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกว่า เวลาเหลือน้อยลง จึงมีอารมณ์หวั่นไหว ท้อแท้ กลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกแยกและถูกปฏิเสธ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กลัวเป็นภาระคนอื่น เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้เสียรายได้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว

การประเมินด้านสังคมในผู้ป่วยมะเร็ง

1. บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัว
2. ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว
3. ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลัก (care giver)
4. ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เป็นตัวกำหนดถึงความพร้อมในการรับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน
5. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
6. ความต้องการของครอบครัวเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องการดูแลรักษา
7. ความต้องการด้านการเข้าสังคมและกิจกรรมพักผ่อนต่างๆ

กรณีศึกษา: สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และชุมชนได้ดี ได้รับการช่วยเหลือจากนายจ้างในการพักงานช่วงระหว่างการรักษา แต่ผู้ป่วยกังวลกลัวเป็นภาระให้กับครอบครัว เนื่องจากรายได้ลดลง การเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และญาติที่นำส่งโรงพยาบาลต้องขาดงานบ่อยครั้ง

4. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หรืออาจหมายถึง ด้านปัญญา ผู้ป่วยมะเร็งที่รับรู้ว่าโรคของตนเองไม่สามารถรักษาต่อไปได้แล้ว ความตายกำลังใกล้เข้ามา และต้องพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ผู้ป่วยจะเสียกำลังใจ ท้อแท้สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถทำสิ่งที่ค้างคาใจ ได้ลุล่วง ไม่มีโอกาสได้กล่าวขอโทษหรือขออโหสิกรรมต่อการกระทำผิดพลาดในอดีต ต้องการได้รับการอภัย จากบุคคลอื่น ต้องการกลับไปเยี่ยมเยียน สั่งลา หรือได้พบและอยู่กับบุคคลที่ตนรักและสิ่งที่รู้สึกผูกพัน ต้องการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นสิ่งสำคัญของการมีชีวิตอยู่ เพื่อช่วยให้มีกำลังใจที่แข็งแกร่งพอที่จะเผชิญกับความทุกข์ทรมานและยอมรับ กับความตายได้

การประเมินด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง

1. ความรักและความสัมพันธ์ ความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว มิตรสหาย ของใช้ส่วนตัว สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. ความศรัทธา ประเมินค้นหาแหล่งกำลังใจ ความเชื่อมั่นในชีวิตและจิตวิญญาณ

3. ความหวังในการดำเนินชีวิต

4. ความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อ ศาสนา

5. การค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย คุณค่าและเป้าหมายของชีวิต ที่มีผลในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป

6. การให้อภัย ความรู้สึกผิดและการปฏิบัติเพื่อแก้ไขความรู้สึกผิด

7. ค้นหาความต้องการครั้งสุดท้ายในชีวิต (last wish)

8. ภาระที่ยังไม่เสร็จ (unfinished business)

กรณีศึกษา: จากระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลา 5 ปี ผ่านมาที่ได้รับการดูแลรักษาจากทีมแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี และมีประสบการณ์ การทนทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรครวมถึงแผนการรักษาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยท้อต่อการมีชีวิต ไม่อยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไป แต่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลในการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วย และได้กำลังใจจากญาติ เพื่อนรอบข้างและนายจ้างจึงทำให้สามารถผ่านช่วงวิกฤติของชีวิตมาได้ และสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญ คือพระพุธศาสนา ที่ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นสัจจธรรมของชีวิต คือ มีเกิด แก่ เจ็บและตาย ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาของสิ่งมีชีวิต ผู้ป่วยยอมรับว่าตัวเองมีสมาธิมากขึ้น อารมณ์เย็นขึ้น โกรธน้อยลง และได้ทำบุญใส่บาตรแล้วแต่โอกาสเหมาะสม เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร

สรุปปัญหาที่พบคือ

ด้านร่างกาย

1. รูปร่างผอม การเดินทรงตัวได้ตามปกติ พูดคุยเสียงแหบเบา มีอาการปวดตามกระดูก Pain score=4 คะแนน มีไอเป็นช่วงๆ หายใจลึกต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง เบื่ออาหารและน้ำหนักลด 20 กิโลกรัม เหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย

ด้านจิตใจ

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการลุกลามของโรคและการรักษา เพราะกลัวความทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีปัญหาทางเศรฐกิจ

ด้านสังคม

3. ผู้ป่วยกังวลกลัวเป็นภาระให้กับครอบครัว เนื่องจากรายได้ลดลง การเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และญาติที่นำส่งโรงพยาบาลต้องขาดงานบ่อยครั้ง

ด้านจิตวิญญาณ

4. การค้นหาคุณค่าและเป้าหมายของชีวิต ที่มีผลในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อต่อสู้กับอาการเจ็บปวดทางกายที่มารบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน (Palliative Care)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3. การพัฒนาแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี (Care Planning)

การวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม คุ้มค่าโดยความร่วมมือของทีม สหสาขา รวมทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเร็วที่สุดและภายในกรอบเวลาที่กำหนด

การดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็ง

1. การยอมรับ ให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความนุ่มนวล

2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดความไว้วางใจ ให้เวลาเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอ

3. ประเมินและสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ สอบถามความต้องการ แหล่งสนับสนุน และปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความสูญเสียและความตาย

4. ให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการดูแลรักษา

5. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในเรื่องการตัดสินใจด้านการดูแลรักษา เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว

6. เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ซักถามปัญหา พูดคุยถึงความหวังความต้องการ การเตรียมตัว เผชิญกับความตาย

7. ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังตามที่เป็นจริง ช่วยเหลือให้ปรับตัวกับความรู้สึกสูญเสีย และเศร้าโศก

8. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสงบใจ

การดูแลด้านสังคมในผู้ป่วยมะเร็ง

1. ประเมินค้นหาปัญหาด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมของครอบครัวและสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้น จากภาวะเจ็บป่วย

2. ให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้

3. ให้คำปรึกษา วางแผนร่วมกับครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้กำลังใจในการดูแล

4. ประสานแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ เครือข่ายชุมชน

5. ส่งเสริมและเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

6. เตรียมความพร้อมครอบครัว/ ผู้ดูแล ในการกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

7. อำนวยความสะดวกในการดูแลของครอบครัว การเข้าเยี่ยมของญาติ

8. จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดความไว้วางใจ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. ให้ความรักความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ดูแล ให้ความหวังและกำลังใจ ไม่ทอดทิ้งแม้ผู้ป่วยจะเป็น ผู้ที่หมดหวังไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้

3. ให้ความสนใจ เคารพในความเชื่อและสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ

4. เต็มใจที่จะพูดคุยเรื่องความเชื่อ ความต้องการในการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

5. ให้ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือความเชื่อของผู้ป่วย

6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุย เล่าระบายความคิด ความรู้สึกต่างๆ

7. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับทีมการดูแล

8. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับความตายที่กำลังจะมาถึงและมีความพร้อมสำหรับการจากไป

9. ช่วยประคับประคองจิตใจให้จดจ่อกับสิ่งที่ดีงาม

10. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ

11. ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ

12. อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวอยู่ด้วยตลอดเวลา

4. การดำเนินการตามแผนการดูแลแบบจัดการรายกรณี (Service Planning)

การติดตามกำกับ ประสานงาน และสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนที่วางไว้ แก้ไขปรับปรุงความแปรปรวนที่เกิดขึ้น (variances) โดยใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพต่างๆ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิและเป็นผู้ประสานประโยชน์แก่ทุกฝ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

การจัดการด้านร่างกาย

1. รูปร่างลักษณะทั่วไป การพูด การฟัง และการเคลื่อนไหวร่างกาย

1.1การพูดเสียงแหบ เบา ทำการสื่อสารผิดพลาดได้:

- แนะนำผู้ป่วยพูดช้าๆ ชัดๆ ไม่รีบพูด
- ใช้การสื่อสารโดยการเขียนแทนการพูด
- ใช้ภาษามือร่วมในการสื่อสาร

2. การจัดการอาการปวด (Pain):

2.1 การจัดการความปวดโดยใช้ยาบรรเทาอาการ

2.2 การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

- การนวด (massage) มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผ่อนคลาย สบายใจ ลด ความเครียด

-ความร้อน (heat) และความเย็น (cold) ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของอาการ

-การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (transcutaneous electrical nerve stimulation; TENS)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2.3 Palliative radiotherapy ใช้รักษาอย่างประคับประคองโดยเฉพาะอาการปวดกระดูก ปวดบริเวณก้อนมะเร็ง โดยจะทำการฉายรังสีระยะสั้น

3. อาการทางกายอื่นๆ ที่พบได้บ่อย

3.1 การจัดการอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย (Tiredness/Fatigue): การเพิ่มแคลอรี่ของอาหารด้วยการรับประทาน หรือเข้าทางหลอดเลือดจะได้ผลน้อยและอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นควรรักษาที่สาเหตุ เช่น ให้เลือดกรณีเกิดภาวะซีด ให้ยาบรรเทาอาการอ่อนล้า เช่น ยากลุ่ม steroid erythropoietin และ anti-depressive กรณีมีความเหนื่อยล้ามากขึ้นให้จำกัดกิจกรรมและให้ความช่วยเหลือด้าน กิจวัตรประจำวัน เช่น การลุกเดิน การเข้าห้องน้ำ การเฝ้า

3.2 การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน (Nausea/Vomiting):

-การรักษาโดยใช้ยา domperidone, prochlorperazine, metoclopramide, ondansetron, granisetron, haloperidol

-การรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น จัดอาหารแต่ละมื้อให้น้อยลง รับประทานอาหารให้บ่อยขึ้น ดื่มเครื่องดื่มช้าๆ บ่อยๆในสิ่งที่ผู้ป่วยชอบ เช่น น้ำผลไม้ น้ำขิง น้ำชา ทำความสะอาดปาก ฟัน ไม่ปรุงอาหารใกล้ผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศสดชื่น

3.3 การจัดการอาการง่วงซึม/สะลึมสะลือ (Drowsiness): รักษาตามสาเหตุของอาการที่พบในกรณีที่เป็นผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioid ให้ลดขนาดยาลง หรืออาจจำเป็นต้องใช้ methylphenidate เพื่อกระตุ้นระบบประสาทซึ่งอาจจะไม่สามารถแก้ไขได้ในกรณีผู้ป่วย ใกล้เสียชีวิต

3.4 การจัดการเบื่ออาหารและน้ำหนักลด (Anorexia & Cachexia): กรณีประเมินระดับความรุนแรงได้เล็กน้อย ให้ดูแลเรื่องความสะอาด และความชุ่มชื่นในช่องปาก โดยใช้ผ้าสะอาดชุบหน้าเช็ดและซับที่ปากเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร ส่งเสริมให้ครอบครัวจัดอาหารมื้อที่เหมาะสม กับความต้องการของผู้ป่วย กรณีความรุนแรงระดับปานกลางถึงรุนแรงมากรายงานแพทย์เพื่อส่งปรึกษานักโภชนาการ เพื่อประเมินภาวะทุพโภชนาการ และให้ยากระตุ้นความอยากอาหาร

3.5 การจัดการอาการเหนื่อยหอบ (Shortness of Breath): การรักษาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยระยะท้ายจะมุ่งรักษาที่สาเหตุซึ่งสามารถแก้ไขได้ เช่น ภาวะหลอดลมหดตัว รักษาด้วยยาขยายหลอดลม นอกจากนี้ยังมีแนวทางการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสามารถทำได้ โดยการจัดท่าเพื่อให้ปอดขยายตัวดีขึ้นและเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนแก๊สทำให้ผู้ป่วยหายใจสะดวกขึ้น ลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอก ควรใช้ท่านอนหงายศีรษะสูง (Fowler’s or semi sitting position) ท่าทางการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมตามความเหมาะสมช่วยให้ปอด มีการแลกเปลี่ยนแก๊สได้ดียิ่งขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดอาการหายใจลำบาก เช่น นอนหงายแขนแนบข้างลำตัว สูดลมหายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้น และยกแขนลงพร้อมกับหายใจออกช้าๆ ทางปาก การฝึกหายใจโดยการห่อปาก (pursed-lip breathing) เป็นการบริหารกล้ามเนื้อกระบังลม

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

สามารถลด อาการเหนื่อยได้ และจะช่วยเพิ่มปริมาตรอากาศที่เข้าปอด เพิ่มการแลกเปลี่ยนแก๊สในถุงลม และป้องกันปอดแฟบ เริ่มจากจัดท่านอนหงาย หนุนหมอน และชันเข่า 2 ข้าง หรือนั่งเก้าอี้ในท่าผ่อนคลาย โน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย ผู้ป่วยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกมากที่สุดค้างไว้ประมาณ 3-4 วินาที จากนั้นหายใจออกทางปากโดยผู้ป่วยทำการห่อปาก ให้เล็กมากที่สุดเป่าลมออกให้ช้า และยาวที่สุดเท่าที่จะทำได้ การฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง (diaphragmatic breathing) เป็นการฝึกหายใจที่ใช้กำลังน้อยที่สุดและได้ลมเข้าออกปอดมากที่สุด ช่วยให้ปอดขยายได้เต็มที่ ลดอาการหายใจ เหนื่อยหอบ เริ่มจากผู้ป่วยนั่งหรือนอนท่าศีรษะสูง ใช้มือหนึ่งวางบริเวณกลางอก และอีกมือหนึ่งวางบริเวณท้อง ใต้ลิ้นปี่ หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ขณะหายใจเข้าท้องป่องออกจนรู้สึกว่ามือที่วางบริเวณท้องเคลื่อนสูงขึ้น หายใจออก ทางปากหน้าท้องจะยุบลง

3.6 ท้องผูก (Constipation): ยาบรรเทาอาการ การรักษาเชิงพฤติกรรม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเพิ่มอาหารที่มี เส้นใยประเภทที่ละลายได้ง่าย เช่น ผัก ผลไม้ และข้าวโอ๊ต อย่างเพียงพอ จะช่วยให้อุจจาระมีขนาดใหญ่และนุ่ม ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 1.5-2.0 ลิตรต่อวัน ควรปรึกษานักโภชนาการช่วยวางแผนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ อาหารบางชนิดมีคุณสมบัติช่วยระบายโดยธรรมชาติ เช่น ลูกพรุน ผลมะเดื่อฝรั่ง ผลกีวี ชะเอมเทศ กากน้ำตาล

2.7 สะอึก (Hiccup): รักษาตามสาเหตุของอาการที่พบ เช่น ลดภาวะกระเพาะอาหารโป่งตึง จิบน้ำเย็น เป่าลมใส่ถุงกระดาษ เพื่อเพิ่มปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์ หรือกลั้นหายใจ ทำให้ตกใจ และให้ยากลุ่ม corticosteroid เช่น dexamethasone, prednisolone ให้ยากลุ่ม antipsychotics เช่น haloperidol, chlorpromazine ให้ยากลุ่ม muscle relaxants เช่น baclofen

การจัดการด้านจิตใจ

1. การยอมรับให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยด้วยการแสดงท่าทีที่เป็นมิตร ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความนุ่มนวล: ผู้ป่วยแสดงท่าทีด้วยความเป็นมิตร ระบายความรู้สึกออกมาได้ดี

2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดความไว้วางใจ ให้เวลาเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอ: เนื่องจากสภาพคล่องทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี จากสถานการณ์ Covid-19 ญาติผู้ป่วยจึงให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยลำพัง หรือบางครั้งพาผู้ป่วยมารอตรวจที่ OPD แล้วกลับบ้านเอง เนื่องจากญาติไม่สามารถขาดงานได้

3. ประเมินและสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะ สอบถามความต้องการ แหล่งสนับสนุน และปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความสูญเสียและความตาย: ผู้ป่วยมีปัจจัยส่งเสริมในการเผชิญความสูญเสียคือ เพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง ซึ่งดูแลผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติคนหนึ่งภายในครอบครัว

4. ให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการดูแลรักษา: ผู้ป่วยเข้าใจในการดำเนินของโรค และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

5. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในเรื่องการตัดสินใจด้านการดูแลรักษา เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว: ผู้ป่วยและญาติให้ความไว้วางใจในแผนการรักษาของแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษาทุกครั้ง

6. เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ซักถามปัญหา พูดคุยถึงความหวังความต้องการ การเตรียมตัว เผชิญกับความตาย: ผู้ป่วยมีความต้องการรักษาตัวใกล้บ้าน เนื่องจากไม่สะดวกเดินทางมาโรงพยาบาลในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน และขอให้ญาตินำตัวผู้ป่วยกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน

7. ให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังตามที่เป็นจริง ช่วยเหลือให้ปรับตัวกับความรู้สึกสูญเสีย และเศร้าโศก

8. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีบรรยากาศเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและสงบใจ

การจัดการด้านสังคม

หาทางออกร่วมกันโดยการจัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินและการส่งต่อไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน: ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์เรื่องค่ารักษาส่วนเกิน และลงทะเบียน ลงทะเบียน cancer anywhere

การจัดการด้านจิตวิญญาณ

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและเป้าหมายของชีวิต ที่มีผลในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อต่อสู้กับอาการเจ็บปวดทางกายที่มารบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน (Palliative Care

5. การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลการปฏิบัติทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยกำหนดตัวชี้วัดให้เหมาะสม และติดตามการบรรลุเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ด้านร่างกาย

1. รูปร่างผอมเบื่ออาหาร เหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย: ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินได้มากขึ้น โดยกินอาหารอ่อน และเพิ่มโปรตีนไข่ทุกมื้ออาหาร แต่ก็มีบางมื้อที่รู้สึกเบื่ออาหารมาก จนทานไม่ได้ รู้สึกได้กลิ่นอาหารแล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียน

2. พูดคุยเสียงแหบเบา: ผู้ป่วยสื่อสารช้าลง พูดเป็นคำๆ และบางครั้งต้องสื่อสารโดยการเขียน

3. มีอาการปวดตามกระดูก Pain score=4 คะแนน: รับประทานยา MST เพื่อบรรเทาอาการอาการทุเลาลงเล็กน้อย และนั่งสมาธิช่วงก่อนนอน

4. มีไอเป็นช่วงๆ หายใจลึกต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง: รับประทานยาจิบเวลาไอ และฝึกบริหารการหายใจตามคำแนะนำ

ด้านจิตใจ

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง เรื่องการรักษา การลุกลามของโรคและพร้อมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่ออีกครั้ง

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เรื่องค่าใช้จ่ายส่วนเกิน และการส่งต่อไปสถานพยาบาลใกล้บ้านโดยการลงทะเบียน Cancer Anywhere

3. กรณียาหมด และไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้ สามารถลงทะเบียนรับยาออนไลน์สางทางไปรษณี

ด้านสังคม

ผู้ป่วยและญาติรู้สึกสบายใจ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่ารักษาพยาบาลในอนาคตได้ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

ด้านจิตวิญญาณ

4. ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและเป้าหมายของชีวิต ที่มีผลในการดำรงชีวิตอยู่ต่อไป เพื่อต่อสู้กับอาการเจ็บปวดทางกายที่มารบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน (Palliative Care)

6. การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง (Monitoring) ดังนี้

1. ทบทวนกระบวนการเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ทบทวนกระบวนการเพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ
3. ทบทวนกระบวนการเพื่อลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. ทบทวนกระบวนการเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
5. ทบทวนกระบวนการเพื่อมีการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
6. ทบทวนกระบวนการเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
7. ทบทวนกระบวนการเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง
8. ทบทวนกระบวนการเพื่อการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการผู้ป่วย
9. ทบทวนกระบวนการเพื่อการพัฒนาความร่วมมือ และการทำงานเป็นทีม

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่4

กรณีศึกษา

กรณีศึกษา: การจัดการผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม
เริ่มทำการศึกษาวันที่ 21 มีนาคม 2565 – 30 พฤษภาคม 2565

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย	อายุ 57 ปี
เชื้อชาติ	ไทย
สัญชาติ	ไทย
ศาสนา	พุทธ
การศึกษา	ปฐมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
สถานภาพ	โสด
จำนวนบุตรในความดูแล	-
รายได้/เดือน	12,000 บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน	43/34 พระราม 2 แขวง แสมดำ เขต บางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150
วันที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาล	วันที่ 21 มีนาคม 2565

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ : ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อติดตามอาการ มีอาการไอมาก, หายใจเหนื่อย, เสียงแหบเป็นมา 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

อาการแรกรับ : แรกรับที่ห้องตรวจศัลยกรรม ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง พร้อมญาติ ดูท่าทางอ่อนเพลีย พูดคุยรู้เรื่องแต่เสียงแหบเบา วัดสัญญาณชีพ BP=140/71 mmHg., PR=101 ครั้ง/นาที, RR=22 ครั้ง/นาที, T=36.6 องศาเซลเซียส

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

Know case advance stage left breast cancer with lung and liver and bone metastasis มาตามนัดเพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง ผลตรวจ Chest PA Upright และ CT chest with upper abdomen พบว่ามะเร็งมีการลุกลามไปที่ปอด ตับ และกระดูกเพิ่มมากขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

7 ปี ก่อน คลำได้ก้อนเต้านมข้างซ้าย บริเวณหนึ่งในสี่ส่วนนอก ด้านบนของเต้านมซ้าย: UOQ (Upper Outer Quadrant) ไม่ได้รับการรักษา

5 ปี ก่อน คลำได้ก้อนเต้านมข้างซ้าย บริเวณหนึ่งในสี่ส่วนนอกด้านบน (UOQ) ของเต้านมซ้ายโตขึ้นเร็วและคลำได้ก้อนบริเวณรักแร้ข้างซ้ายและมีอาการบวมคล้ายอักเสบบริเวณศูนย์กลางหัวนม (central) น้ำหนักลด 18 กิโลกรัม ภายใน 3 เดือน, เบื่ออาหาร, ไอเรื้อรัง, เหนื่อย, ปวดตามข้อและกระดูก, ปวดท้อง เข้าฉุกเฉินโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท วินิจฉัยโรค R/O CA Breast with Lung metastasis จึงส่งตัวมารักษาต่อตามสิทธิ์ประกันสุขภาพโรงพยาบาลเลิดสิน

ประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพ (วันที่ 21 มีนาคม 2565)

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ (Health perception and Health management) แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพมี 2 แบบแผน

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง: ผู้ป่วยรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง ว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 และมะเร็งมีการลุกลามไปยังปอด ตับ และกระดูก รับรู้เรื่องแผนการรักษาของแพทย์ทุกระยะตามขั้นตอน ซึ่งผู้ป่วยก็ให้ความร่วมมือในแผนการรักษาเป็นอย่างดี

2. การดูแลสุขภาพของตนเอง: ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่เสพสารเสพติด มีการออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ ภายในบ้าน มีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบหลัก 5 หมู่ ญาติพี่น้องเข้าใจและมีการส่งเสริมสุขภาพดี

แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and Metabolism)

แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญ สารอาหารมี 7 แบบแผน

1. อาหารและภาวะโภชนาการ: ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนภาวะโภชนาการ โดยเลือกทานอาหารมากขึ้น งดอาหารมัน อาหารทอด งดอาหารปิ้งย่าง เปลี่ยนมาเป็นอาหารประเภทนึ่ง หรือต้มแทน

2. การเผาผลาญสารอาหาร: ระบบการเผาผลาญอาหารปกติ น้ำหนักอยู่ที่ 50-52 กิโลกรัมไม่เปลี่ยนไปจากเดิมมาก

3. น้ำและอิเล็กโตรไลท์: ผู้ป่วยไม่มีภาวะขาดน้ำ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ

4. อุณหภูมิของร่างกาย: ปกติ (36.8 องศาเซลเซียส)

5. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ: ปกติ

6. ผิวหนังและเยื่อบุ: ผิวหนังแห้ง มีรอยดำตามหลอดเลือดดำบริเวณแขน ตามตำแหน่งที่ให้ยาเคมีบำบัด เยื่อบุช่องปากมีแผล แสบในช่องปาก

7. ภูมิคุ้มกันโรค: ปกติ ไม่มีการติดเชื้อ

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination)

แบบแผนการขับถ่ายมี 2 แบบแผน

1 .การขับถ่ายอุจจระ: มีอาการท้องผูก จึงปรับแผนการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มมากขึ้น เช่น ส้ม บางครั้งต้องใช้ยาระบายเป็นตัวช่วย ทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและดื่มน้ำ 2,000-3,000 มิลลิลิตรต่อวัน ตามคำแนะนำของพยาบาล

2. การขับถ่ายปัสสาวะ: ปกติ สีเหลืองใส ไม่แสบขัด

แบบแผนที่ 4 กิจกรรม และการออกกำลังกาย (Activity and Exercise) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายมี 4 แบบแผน

1. การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันและการออกกำลังกาย: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน แต่ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ทุกวันได้เอง

2. การทำงานของโครงสร้าง (กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ): โครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้ออ่อนแรง อ่อนเพลีย มีอาการปวดขาและตามกระดูก และชาตามปลายมือ ปลายเท้า

3. การทำงานของระบบหายใจ: การหายใจปกติ 22 ครั้ง/นาที

4. การทำงานของระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต: ปกติ 80-96 ครั้ง/นาที

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest)

ผู้ป่วยมีปัญหาการนอนหลับ เนื่องจากมีความเครียดเรื่องโรคที่เป็นอยู่ รู้สึกกังวลใจหลายด้าน ได้แก่ เรื่องแผนการรักษากลัวร่างกายไม่ตอบสนองต่อยาที่ได้รับ กลัวการกลับมาเป็นซ้ำด้วยการหอบเหนื่อย กลัวโรคลุกลามไปมากว่านี้ รวมทั้งกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

แบบแผนที่ 6 สติปัญญา และการรับรู้ (Cognition and Perception)

แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ จึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ

1. การรับรู้ความรู้สึก และการตอบสนอง: การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้านรับรู้ความรู้สึก (sensation) ทั้ง 5 ทาง ได้แก่ การมองเห็นปกติ การได้ยินปกติ การได้กลิ่นปกติ การรับรสปกติ การรับความรู้สึกทางผิวหนังมีอาการชาปลายมือและปลายเท้า และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดปกติ

2. ความสามารถทางสติปัญญา: ความคิด ความจำปกติ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self-perception and Self-concept)

ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเอง ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปจากเดิม ซึ่งไม่กังวลเรื่องภาพลักษณ์ เนื่องจากเป็นคนโสดไม่มีครอบครัวและทำงานเป็นแม่บ้านจึงไม่ได้ออกสังคม

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

แบบแผนที่ 8 บทบาท และสัมพันธภาพ (Role and Relationship)

ผู้ป่วยทำงานเป็นแม่บ้าน พักอาศัยอยู่บ้านกับนายจ้าง กิน-นอนที่บ้านนายจ้างตลอดเป็นเวลานานกว่า 30 ปี นายจ้างรักใคร่เปรียบเสมือนญาติ ดังนั้นตนเองจึงมีความผูกพันธุ์กับครอบครัวนายจ้างทุกคน

แบบแผนที่ 9 เพศ และการเจริญพันธุ์ (Sexuality and Reproduction)

เพศและการเจริญพันธุ์ เป็นปกติตามวัย

แบบแผนที่10 การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด (Coping and Stress tolerance)

ผู้ป่วยมีการปรับตัว และอดทนกับการรักษาได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่ามีอยู่ช่วงหนึ่งที่รู้สึกท้อและทรมานกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จนรู้สึกว่าไม่อยากทนต่อการรักษาอีกต่อไป แต่ผู้ป่วยก็สามารถผ่านช่วงวิกฤตินั้นมาได้ด้วยกำลังใจจากคนรอบข้าง นายจ้าง ญาติ เพื่อน แพทย์และพยาบาล

แบบแผนที่ 11 คุณค่า และความเชื่อ (Value and Belief)

ผู้ป่วยให้คุณค่าในตัวเองเสมอ และมีความเชื่อทางศาสนาพุทธเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ชอบเข้าวัดทำบุญ ฟังธรรมะ เชื่อในเรื่องการทำความดี ความซื่อสัตย์สุจริต

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว และผังเครือญาติ

ไม่ทราบประวัติคนในครอบครัว เนื่องจากเป็นเด็กกำพร้าตั้งแต่เด็ก

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจน 98% น้ำหนัก 52 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร

รูปร่างลักษณะโดยทั่วไป

หญิงไทย	รูปร่างเล็กสมส่วน
ผิวหนัง	สองสี
ศีรษะ	ปกติ ผมร่วงสวมหมวกไหมพรม
ใบหน้า	สมมาตรเท่ากันสองข้าง
ตา	มองเห็นชัดเจน ปกติ
หู	ได้ยินชัดเจน ปกติ
จมูก	ได้กลิ่น ปกติ
ปาก ฟัน ลิ้น	รับรสอาหารได้น้อยลง มีอาการแสบในช่อง ฟันสะอาด

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

คอ	ปกติ ไม่บวม
อก	รูปร่างปกติ หายใจขึ้น-ลง หอบลึก
เต้านม	ข้างซ้ายยุบแบนราบไม่มีเต้านมมีรอยแผล ส่วนเต้านมข้างขวาปกติ
หัวใจและหลอดเลือด	จังหวะการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ 82 ครั้ง/นาที
ท้อง	แข็ง กดเจ็บ มีปวดท้องเป็นช่วงๆ
แขน ขา	ไม่มีแรงลุกเดิน มีอาการปวดตามกระดูกทั่วร่างกาย
ระบบประสาท	รู้สึกตัวดี สติสัมปชัญญะ ปกติ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีวิทยา

1. CBC (Complete blood count)

Exam	21 มี. ค 65		30 เม. ย 65		28 พ.ค 65		Unit	Normal
	Result	L/H	Result	L/H	Result	L/H		
Red Blood Cell (RBC)	2.86	L	2.64	L	3.41	L	(x10^6)/uL	4.2-5.5
Hemoglobin (HB)	7.0	L	6.4	L	8.5	L	g/dL	12-16
Hematocrit (Hct)	21.3	L	19.8	L	25.8	L	%	36-48
White Blood Cell (WBC)	3.94	N	3.51	L	3.71	N	(x10^3)/uL	4,600-10,200
Neutrophil	47.2	N	40.4	N	51.1	N	%	37-80
Lymphocyte	45.7	N	49.9	N	42.0	N	%	10-50
Monocyte	4.8	N	5.1	N	4.0	N	%	< 12
Eosinophil	2.0	N	4.0	N	2.4	N	%	< 7
Basophil	0.3	N	0.6	N	0.5	N	%	<2.5
Platelet	182,000	N	149,000	L	137,000	L	(x10^3)/uL	142,000-424,000
MCV	74.5	L	75.0	N	75.7	N	fL	80-97
MCH	24.5	L	24.2	N	24.9	N	pg	27-31.2
MCHC	32.9	N	32.3	N	32.9	N	g/dL	31.8-35.4
RDW	19.9	H	20.9	H	19.0	H	%	11.6-14.8

สรุปการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ: ผู้ป่วยรายนี้มีความผิดปกติของ Hct. และPlatelet เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามไปกระดูก จึงทำให้ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาวได้ตามปกติ ตามแผนการรักษาเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2565 ผู้ป่วยได้ PRC ทดแทน 2 unit

คำอธิบาย: CBC (complete blood count) เป็นการตรวจหาปริมาณและลักษณะของเม็ดเลือดทั้งสามชนิด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด

1. เม็ดเลือดแดง ถูกสร้างที่ไขกระดูก ในรายงาน จะแสดงผลการตรวจเม็ดเลือดแดงเป็น 4 ส่วน ได้แก่

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

1.1 ระดับฮีโมโกลบิน: Hemoglobin (Hb) เป็นการตรวจความเข้มข้นของระดับฮีโมโกลบินในเลือด

- ระดับฮีโมโกลบินลดลง แสดงถึงภาวะโลหิตจาง ซึ่งเกิดได้หลายสาเหตุ เช่น จากการเสียเลือด การขาดสารอาหารโดยเฉพาะธาตุเหล็กหรือวิตามินบี 12 และโฟเลท โรคเลือดทางพันธุกรรม เช่น ธัลลัสซีเมีย รวมถึงโรคของไขกระดูกทำให้ผลิตเม็ดเลือดแดงลดลง

- ระดับฮีโมโกลบินสูง พบได้ในภาวะขาดสารน้ำในร่างกาย หรือโรคเลือดข้นจากการขาดออกซิเจนเรื้อรังหรือไขกระดูกทำงานผิดปกติ

1.2 ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น: Hematocrit (Hct.) เป็นการตรวจปริมาตรของเซลล์เม็ดเลือดแดงในเลือด ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับจำนวนเม็ดเลือดแดงในเลือดและระดับฮีโมโกลบิน สาเหตุที่ทำให้ระดับต่ำหรือสูงขึ้น มีสาเหตุเช่นเดียวกันกับปริมาณฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ

1.3 ปริมาณเม็ดเลือดแดง: Red blood cell (RBC) เป็นการตรวจปริมาณเม็ดเลือดแดงในเลือด มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับฮีโมโกลบินและปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น สาเหตุที่ทำให้ระดับต่ำหรือสูงขึ้น มีสาเหตุเช่นเดียวกันกับปริมาณฮีโมโกลบินที่ผิดปกติ

1.2 ดัชนีเม็ดเลือดแดง ได้แก่

- mean corpuscular volume (MCV) ปริมาตรของเม็ดเลือดแดง
- mean corpuscular Hemoglobin (MCH) ปริมาณฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง
- mean corpuscular Hemoglobin concentration (MCHC) ความเข้มข้นของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง

2. เม็ดเลือดขาว (white blood cell (WBC) อัตราส่วนของเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิดในเลือด ได้แก่ Neutrophil Lymphocyte Monocyte และ Eosinophil

3. เกล็ดเลือด (platelet) ปริมาณเกล็ดเลือด จำนวนเม็ดเลือดขาวมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงสัมพันธ์กับภาวการณ์อักเสบติดเชื้อของร่างกาย ถูกสร้างจากไขกระดูก มีหน้าที่ทำลายเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย โดยจะใช้วิธีจับกินเชื้อโรคโยตรง หรือผลิตภูมิต้านทานซึ่งเป็นโปรตีนที่มีคุณสมบัติต่อต้านเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอม

- ปริมาณเม็ดเลือดขาวต่ำลง โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลด์ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย สาเหตุที่ให้เม็ดเลือดขาวต่ำที่พบบ่อย ได้แก่ ยา สารเคมี รังสี ไวรัส และโรคของไขกระดูก เช่น ไขกระดูกทำงานผิดปกติ หรือไขกระดูกติดเชื้อหรือถูกแทรกซึมจากมะเร็ง เป็นต้น
- ปริมาณเม็ดเลือดขาวสูงขึ้น พบได้ในภาวะที่มีปัจจัยการกระตุ้นการสร้างเกล็ดเลือดให้มากขึ้น ได้แก่ การอักเสบหรือติดเชื้อเรื้อรัง การมีมะเร็งในร่างกาย การเสียเลือดหรือเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน หากภาวะเกล็ดเลือดสูงเองโดยไม่มีปัจจัยใดมากระตุ้น มักเกิดจากโรคของในกระดูกที่ทำให้มีเกล็ดเลือดสูงขึ้นเองโดยอัตโนมัติ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. PT, PTT, INR

Exam	16 มี.ค 65		Unit	Normal
	Result	L/H		
PT	12.9	H	Sec	9.6-12.8
INR	1.09	N		
PTT	25.3	N	Sec	21.7-30.1
PTT Ratio	1.04	N		
สรุปการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ : ผลปกติ				

3. Liver Function test

Exam	19 มี. ค 65		9 เม. ย 65		30 เม. ย 65		Unit	Normal
	Result	L/H	Result	L/H	Result	L/H		
Total protein	9.0	H	8.6	H	8.6	H	g/dl	6.4-8.3
Albumin	4.4	N	4.1	N	4.1	N	g/dl	3.5-5
Globulin	4.6	H	4.4	H	4.4	H	g/dl	2.3-3.5
Total bilirubin	0.50	N	0.40	N	0.28	N	mg/dl	0.2-1.2
Indirect bilirubin	0.37	N	0.23	N	0.25	N	mg/dl	<0.7
Direct bilirubin	0.13	N	0.17	N	0.03	N	mg/dl	<0.5
AST(SGOT)	141	H	149	H	170	H	U/L	5-34
ALT(SGPT)	35	N	38	N	35	N	U/L	<55
Alk.Phosphatase	173	H	240	H	250	H	U/L	40-150

สรุปการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ: ผล Liver Function Test มีค่าสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งพยากรณ์โรคได้ว่าตับมีความผิดปกติมากขึ้น จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมที่ลุกลามไปยังตับ

- AST(SGOT) เป็นเอนไซม์ที่ใช้ช่วยวินิจฉัยภาวะโรคตับ และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ซึ่งรายกรณีนี้มีภาวะที่ตับจากโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องอืด อาหารไม่ย่อย และปวดชายโครงขวา

-Alk. Phosphatase เป็นเอนไซม์ที่ผลิตขึ้นมาด้วยโปรตีนจากอวัยวะต่างๆ ที่เกิดโรคหรือเกิดความผิดปกติ เช่น ตับ กระดูก ลำไส้เล็ก ไต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์มะเร็งในกระดูกเกิดใหม่ที่อาจแพร่กระจายมาจากมะเร็งเต้านม

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

4. Biochemistry: Electrolyte (Na+,K+, CL-,CO2)

Exam	24 ต.ค 64		28 พ.ค 65		Unit	Normal
	Result	L/H	Result	L/H		
Sodium	130.2	L	137	N	mmol/L	136-145
Potassium	4.15	N	4.53	N	mmol/L	3.5-5.1
Chloride	100	N	103	N	mmol/L	98-107
Carbon dioxide	18.6	L	25.6	L	mmol/L	22-31
สรุปการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ : ผลปกติ						

5. Biochemistry

Exam	24 ต.ค 64		28 พ.ค 65		Unit	normal
	Result	L/H	Result	L/H		
BUN	8.9	N	12	N	mg/dl	7-18.7
Creatinine(+eGFR)	0.81	N	0.71	N	mg/dl	0.55-1.02
eGFR	80	N	95	N	ml/min	
สรุปการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ : ผลปกติ						

6. Immunology

Exam	7 พ. ย 64		12 มี. ค 64		5 ก.ค 64		Unit	Normal
	Result	L/H	Result	L/H	Result	L/H		
CEA	19.14	H	13.02	H	15.16	H	Ng/ml	<5
CA15-3 (BR-MA)	59.6	H	63.6	H	56.5	H	U/ml	<31.3
Exam	**24 ต.ค 64**		**23 ก.พ 65**		**8 ก.ค 65**		**Unit**	**Normal**
	Result	L/H	Result	L/H	Result	L/H		
CEA	22.00	H	36.60	H	81.80	H	Ng/ml	<5
CA15-3 (BR-MA)	107	H	122	H	225	H	U/ml	<31.3

สรุปการแปรผลทางห้องปฏิบัติการ : CEA และCA 15-3 สูง เป็นค่าที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และจากการวิเคราะห์พบว่าค่าผล CEA และCA 15-3 จะลดลงในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ซึ่งหมายถึงการที่ร่างกายผู้ป่วยตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดที่ให้การรักษาในช่วงแรก แต่มาค่า CEA และCA 15-3 สูง กลับสูงขึ้นมากกว่าเดิมหลายเท่า นั่นแสดงว่าผู้ป่วยมีค่ามะเร็งเต้านมรุนแรงมากขึ้น

คำอธิบาย : CEA (carcinoembryonic antigen) เป็นแอนติเจนในกลุ่ม oncofetal antigen ชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็น serum glycoprotein ที่มี molecular weight 180 kg สร้างเป็นปกติจากเซลล์ลำไส้ ตับ และตับอ่อนของทารกในครรภ์ที่มีอายุครรภ์ประมาณ 2-6 เดือน ในคนปกติสามารถตรวจพบ CEA สูงได้เล็กน้อยในคนที่สูบบุหรี่, หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 6 เดือน รวมทั้งในผู้ป่วยที่มีการอักเสบของระบบทางเดินอาหาร, โรคปอด, โรคตับ, ตับอ่อนอักเสบ แต่ระดับมักไม่สูงมากนัก ค่า CEA ไม่เปลี่ยนตามอายุ เพศและเชื้อชาติ

CEA มักขึ้นสูงผิดปกติในผู้ป่วยมะเร็งชนิด adenocarcinoma ของระบบทางเดินอาหาร, มะเร็งตับอ่อน, มะเร็งเต้านม, มะเร็งปอด, มะเร็งรังไข่, มะเร็งตับ, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ , มะเร็งไต, มะเร็งต่อมธัยรอยด์ ฯลฯ โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ใหญ่ จะพบ CEA สูงได้มากและบ่อยกว่ามะเร็งชนิดอื่นๆ

นอกจากนี้การตรวจติดตามค่าสารบ่งชี้มะเร็งหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้วพบค่าที่ลดลง แสดงว่าโรคมะเร็งนั้นยังไม่หายขาดและต้องตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเพราะโดยปกติระดับค่า CEA จะลดลงสู่ระดับปกติหลังผ่าตัดภายในเวลา 4-6 สัปดาห์ ดังนั้น ASCO จึงแนะนำให้ตรวจ CEA ก่อนการผ่าตัดเพื่อช่วยบอกระยะของโรค การวางแผนรักษาและการพยากรณ์โรค

CA 15-3 เป็นโปรตีนชนิดหนึ่งที่ผลิตได้จากเซลล์หลายชนิด สามารถตรวจพบได้ **มะเร็งเต้านม** และอาจพบได้ในมะเร็งชนิดอื่นๆ เช่น มะเร็งปอด ตับอ่อน รังไข่ หรือแม้แต่ต่อมลูกหมาก แต่ไม่ได้เนชัดเหมือนในมะเร็งเต้านม แต่ก็จะเป็นในมะเร็งเต้านมบางกลุ่ม ส่วนใหญ่จะพบในระยะลุกลาม จึงสามารถนำ CA 15-3 ใช้เป็นผลติดตาม เพื่อประเมินสภาวะโรคได้ว่ามีโรคกลับเป็นใหม่หลังการรักษาหรือไม่

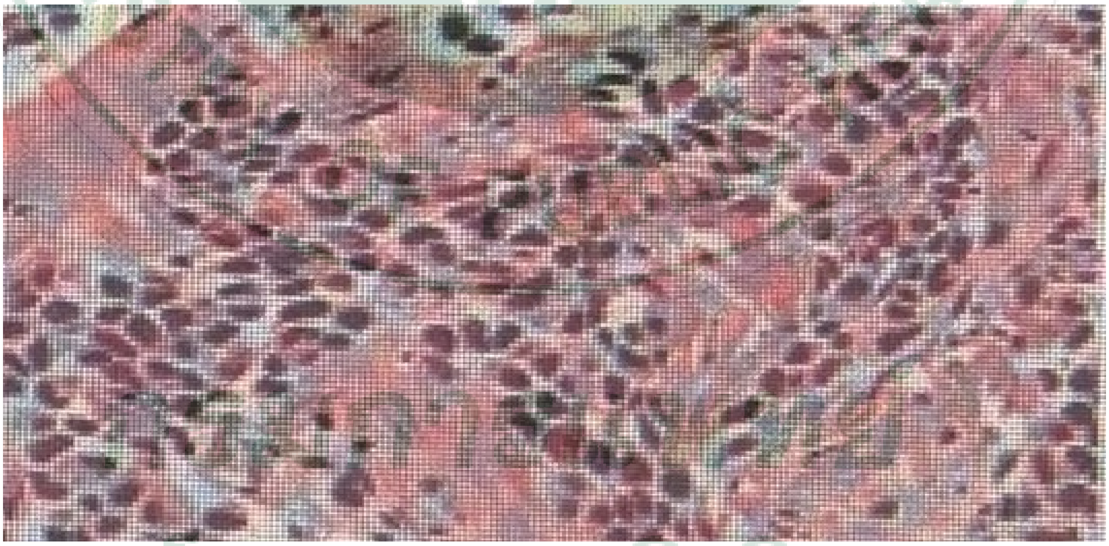
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ผลตรวจชิ้นเนื้อ (pathology)

- ER: Positive 95%, PR: Positive 95%, ki67: Positive 10%, HER-2/Neu (IHC): Equivocal (Score 2+)

ภาพที่ 20 Pathological Diagnosis: Breast mass (Left, Core needle biopsy)

(ที่มา: โรงพยาบาลเลิดสิน: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)



-Invasive ductal carcinoma, moderate nuclear grade

-Await immunohistochemical study

ภาพที่ 21 Pathological Diagnosis: Breast mass (Left, Core needle biopsy)

(ที่มา: โรงพยาบาลเลิดสิน: สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ผลปฏิบัติการทางรังสีวิทยา

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2559	
ปฏิบัติการทางรังสี	**ผลการอ่าน**
CT SCAN OF CHEST AND WHOLE ABDOMEN	CLINICAL INDICATION: A 51-year-old woman with malignant left breast mass, to rule out distant metastasis. CHEST - There is an irregular shape spiculated heterogeneous enhancing left breast mass with central necrosis, occupying central region of left breast ; size 5.5 x 7.5 x 4.8 cm in width x height x depth respectively. Adjacent breast skin thickening left pectoralis major muscle infiltration and nipple invasion are found. - Multiple right breast nodules with central necrosis are also seen. - Multiple heterogeneous enhancing left axillary lymph nodes and mediastinal lymph nodes enlargement with central necrosis are detected : subcarinal(1.8 cm), right hilar(1.5 cm), peri aorta(2 cm), right paratracheal(2.1 cm), sub aorta(1 cm), left and right upper paratracheal(1.75 cm) and bilateral SCLN (2.2 cm). - Numerous well-defined small pulmonary nodules scattered in both lungs are demonstrated. No endobronchial lesion is seen. - No pleural effusion or pleural mass is detected. Heart size is normal. No pericardial effusion is visualized. - SVC was compressed by pathologic LN. Pulmonary artery is normal diameter without thrombosis. - There are multiple bone destruction with associated mass at sternum and anterior left 1-4th ribs. ABDOMEN - There are multiple irregular shape same characteristic liver masses scattered in both lobes; largest at segment 2 about 7.5 cm with capsular retraction.

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2559	
ปฏิบัติการทางรังสี	ปฏิบัติการทางรังสี
CT SCAN OF CHEST AND WHOLE ABDOMEN (ต่อ)	- No intrahepatic bile duct dilatation is identified. Thin wall gallbladder contains no stone - CBD is not dilated. Portal vein was compressed by mass at caudate lobe without intraluminal filling defect. - The pancreas, adrenal glands and spleen are unremarkable. - Both kidneys size are 9 and 10.5 cm for right and left side, respectively. No renal mass, stone or hydronephrosis is seen. - Bladder was collapsed. Multiple encapsulated uterine masses are noted. No adnexal mass is observed. - There are multiple enlarge paraaortic LN with necrosis. - No ascites or pneumoperitoneum is visualized. - Normal bowel wall enhancement without abnormal gross intraluminal mass is depicted. No evidence of bowel obstruction is detected. - The IVC is patent without intraluminal thrombosis. No abdominal aortic aneurysm is present. IMPRESSION: - Primary left breast cancer with skin invasion and metastasis to 1) Contralateral breast ; synchronous lesion is suspected. 2) Left axillary lymph nodes 3) Lungs and mediastinal lymph nodes with SVC compression 4) Liver with portal vein compression 5) Intraabdominal lymph nodes 6) Sternum and anterior left 1-4th ribs. - Leiomyoma uteri

วันที่ 16 ธันวาคม 2559	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CT CHEST AND UPPER ABDOMEN	IMPRESSION: - Partial response to treatment as mentioned above. - New osteoblastic metastasis at T12 and L4.

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่ 8 ธันวาคม 2560	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CT CHEST AND UPPER ABDOMEN	IMPRESSION: - Decreased size of liver metastases, some groups of mediastinal and intra-abdominal lymph nodes metastases. - No change of bony destruction at sternum, manubrium, T12 vertebral body and anterior aspect of left 2nd-3rd ribs. - No change of primary cancer and pulmonary metastases.
วันที่ 27 มิถุนายนย 2561	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CT CHEST AND WHOLE ABDOMEN	IMPRESSION: - Progression of disease as mentioned above. Multiple myoma uteri, size up to 5.1 cm in diameter.
วันที่ 1 ม.ค 62	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CT CHEST AND WHOLE ABDOMEN	CHEST 1. Overall decreased size and number of multiple solid pulmonary nodules at both lungs, size up to 0.7 cm at apical segment of RUL is seen. 2. Overall, slightly decrease size of multiple necrotic lymph nodes at left SPC, perivascular, paraaortic, subaortic, precranial and right hilar regions, size up to 1.1 cm in short axis are seen. 3. Slightly increase size of enhancing mass with internal calcification and skin involvement at left breast is seen, no measured about 2.3x2.5 cm. in WxT. 4. Decreased size and number of multiple liver metastases at both hepatic lobes are seen, size up to 1.1 cm. 5. Decreased size of a few small lymph nodes along paraaortic and aortocaval regions are seen, size up to 0.4 cm in short axis. 6. Stable mixed osteolytic-osteoblastic lesion at manubrium, sternum, left anterior 2nd rib, left anterior 3rd rib, T12 and both SI joints are detected. IMPRESSION: Partial response of treatment.

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่ 22 พฤษภาคม 2562	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CHEST PA UPRIGHT	IMPRESSION: Normal heart size and no active pulmonary disease
วันที่ 20 พฤษภาคม 2563	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CHEST PA UPRIGHT	IMPRESSION: Normal heart size and no active pulmonary disease
วันที่ 22 มกราคม 2564	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CT CHEST AND UPPER ABDOMEN	CHEST Slightly increase size of pre-existing pulmonary **nodules at both lungs, size up to 1.3 cm** at apical segment of RUL.Multiple new solid pulmonary **nodules at both lungs, size up to 2.2 x 1.2 cm at RLL.** Slightly increase size of left **supraclavicular lymph node, size about 1.7 cm** in diameter. Increase size of **right cardio phrenic lymph node, size about 1.1 cm.** Stable size but increase calcification of **left breast mass with skin involvement, size about 2.8 x 3.3 cm.** UPPER ABDOMEN Liver show overall slightly increase size of **nodules at both hepatic lobes, size up to 2.4 cm at hepatic segment 7.** Increase size of a **retrocaval lymph node, size about 0.9 cm** in short axis. Stable paraaortic and aortocaval lymph nodes. IMPRESSION: - Progression of disease as mentioned above.
วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565	
ปฏิบัติการทางรังสี	ผลการอ่าน
CHEST PA UPRIGHT	IMPRESSION: IMPRESSION: - Pulmonary nodule, size 1 cm at RUL is no changed.

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565	
ปฏิบัติการทางรังสี	**ผลการอ่าน**
CT CHEST AND UPPER ABDOMEN WITH CONTRAST	Known case CA Left breast. The study shows -Enhancing mass with calcified inside, size 4x2.5x5.7 cm at left breast is increased size that could be carcinoma. - Multiple pulmonary nodules, size 1.2 cm or less at RUL, RML, RLL, LUL and LLL are decreased size and number that could be lung metastasis. - Tracheal and main bronchus are normal. - No pleural effusion. - Right axillary and paraaortic lymphadenopathy, size 1 cm are no changed. - No cardiomegaly. No pericardial effusion. - Aorta, SVC and IVC are normal. - Thyroid gland is unremarkable. - Multiple enhancing lesions, size 3.5 cm or less in both lobes of liver are increased that could be metastasis tumors. - Liver is enlarged. Portal vein is normal. - Gallbladder, spleen, pancreas, both adrenal glands are normal. - Both kidneys are normal shape and size with no hydronephrosis or stone. - Stomach and visualized bowel are unremarkable. - No ascites. Bony destruction at sternum is no changed that could be metastasis tumor. IMPRESSION: **- Carcinoma, size 4x2.5x5.7 cm at left breast is increased size.** **- Multiple lung metastasis, size 1.2 cm or less at RUL, RML, RLL, LUL and LLL are decreased size and number.** **- Right axillary and paraaortic lymphadenopathy, size 1 cm are no changed.** **- Multiple liver metastasis, size 3.5 cm or less in both lobes of liver are increased.** **- Bony metastasis at sternum is no changed.**

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การวินิจฉัยโรค : Advance stage left breast cancer with lung and liver and bone metastasis

การวินิจฉัยโรคพยาธิสภาพจากทฤษฎีเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา

ตารางที่ 12 การวินิจฉัยโรคพยาธิสภาพจากทฤษฎีเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายลุกลามพยาธิสภาพ โรคมะเร็งคือกลุ่มของโรคที่เกิดจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติที่สารพันธุกรรม (DNA) ส่งผลให้เซลล์มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างรวดเร็ว และมากกว่าปกติ ทำให้เกิดก้อนเนื้อที่ผิดปกติ ส่งผลให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น มีการทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียง รวมทั้งมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น โดยไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลือง เรียกว่า การแพร่กระจายของโรค (Metastasis) โรคมะเร็งเต้านมเกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายบริเวณของเต้านม ส่วนใหญ่เป็น adenoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดที่ท่อน้ำนมเรียกว่า ductal carcinoma ถ้ามะเร็งลุกลามออกจากท่อน้ำนมหรือนอกท่อน้ำนมเข้าสู่เนื้อเยื่อเต้านม โดยผ่าน basement membrane เรียกว่า invasive หรือ inflating carcinoma มะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุดร้อยละ 70-80% คือ invasive ductal carcinoma และถ้าเป็นมะเร็งลุกลามของต่อมน้ำนม เรียกว่า invasive lobular carcinoma ซึ่งพระมาณ 10 % ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด นอกจากนี้เป็นมะเร็งลุกลามชนิดอื่นๆ ที่พบน้อย ได้แก่ inflammatory breast cancer มักมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ การพยากรณ์โรคไม่ดี มะเร็งเต้านมมักแพร่กระจายไปที่ กระดูก ปอด ตับ และ สมอง	**โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายลุกลามพยาธิสภาพ** ผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งเต้านมลุกลามของท่อน้ำนมกระจายไปที่เนื้อเต้านม และกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ข้างซ้ายข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง และมีการแพร่กระจายไปที่ปอด ตับและกระดูก

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
สาเหตุของมะเร็งเต้านม ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมในผู้ชาย) พบว่าร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยมีความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ในผู้หญิงมีอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ 1. อายุที่มากขึ้น ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยจะพบผู้ป่วยเป็นโรคนี้ได้สูงตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึง 50-60 % 2. เคยผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม และพบว่าเป็นซีสต์เต้านมชนิดที่เริ่มผิดปกติ (Atypia) 3. พันธุกรรม มีประวัติว่าคนในครอบครัวสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่(มารดาหรือพี่น้องท้องเดียวกัน) จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้สูงกว่า (ถ้ามีญาติเป็นโรคมะเร็งเต้านมก่อนวัยหมดประจำเดือน ยิ่งมากคนก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น) 4. เชื้อชาติ โดยพบโรคนี้ในคนเชื้อชาติตะวันตกมากกว่าเชื้อชาติเอเชีย 5. มีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน โดยผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมขึ้นอีกข้างหนึ่งเพิ่มขึ้น 3-4 เท่า 6. มีประวัติเคยเป็นมะเร็งรังไข่ เนื่องจากมะเร็งรังไข่มีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมน จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ 7. มีโรคก้อนเนื้อบางชนิดของเต้านม 8. การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 มีความสัมพันธ์กับเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 9. การเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย เนื่องจากพบโรคนี้ได้สูงขึ้นในหญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี	**สาเหตุของมะเร็งเต้านม** ผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่อาจจะมีปัจจัยร่วมได้แก่ - อายุมากขึ้น - ชอบรับประทานอาหารมัน -ผู้ป่วยมีประจำเดือนตอนอายุประมาณ 12 ปี -ประวัติกรรมพันธุ์ไม่แน่ชัด -ขาดการออกกำลังกาย

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
10. การมีภาวะหมดประจำเดือนช้า หรือหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี 11. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดตั้งแต่อายุยังน้อยและใช้ติดต่อเป็นเวลานาน (เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ก่อนวัยหมดประจำเดือน) 12. การมีลูกคนแรกหลังอายุ 30 ปี 13. การไม่มีลูกหรือมีลูกยาก 14. การใช้ยากลุ่มฮอร์โมนทดแทนหลังวัยหมดประจำเดือนนานเกิน 4 ปี (ส่วนอีกข้อมูลว่านานเกิน 10 ปี) 15. มีภาวะน้ำหนักตัวเกินหรือภาวะอ้วนที่เกิดภายหลังวัยหมดประจำเดือนไปแล้ว เพราะถึงแม้ว่ารังไข่จะหยุดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนแล้ว แต่ก็พบว่ายังมีปริมาณฮอร์โมนอยู่ในระดับต่ำที่ถูกสร้างจากเนื้อเยื่อไขมันในร่างกาย ดังนั้นถ้าหากมีภาวะอ้วนก็จะทำให้ร่างกายมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงขึ้น จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยง ส่วนภาวะอ้วนในผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนนั้นจะไม่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยง แต่กลับกันความอ้วนอาจช่วยลดความเสี่ยงจากการเป็นมะเร็ง เต้านมในผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนได้อีกด้วย 16. ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 17. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงอย่างต่อเนื่อง 18. การสูบบุหรี่ 19. การดื่มแอลกอฮอล์จัด 20. การได้รับรังสีในปริมาณสูงตั้งแต่วัยเด็กวัยรุ่น หรือวัยสาว	
อาการของมะเร็งเต้านม ในระยะแรกมักมีอาการไม่ชัดเจน ต่อมาผู้ป่วยจะคลำได้ก้อนที่เต้านม (มักเกิดขึ้นเพียงข้างเดียว ส่วนโอกาสที่จะเกิดทั้งสองข้างมีเพียง 5%) ก้อนที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะมีลักษณะแข็งและขรุขระ แต่อาจจะเป็นก้อนเรียบ ก็ได้ ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเจ็บ	**อาการของมะเร็งเต้านม** 1. เมื่อ 7 ปี ก่อน คลำได้ก้อนเต้านมข้างซ้าย บริเวณหนึ่งในสี่ส่วนนอก ด้านบนของเต้านมซ้าย: UOQ (upper outer quadrant) ไม่ได้รับการรักษา

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
หรือปวด แต่จะมีเพียง 10% ของผู้ป่วยเท่านั้นที่มีอาการปวดเต้านม ส่วนอาการอื่นๆ ที่อาจพบได้แก่ หัวนมบุ๋ม (จากเดิมที่ปกติ) เต้านมใหญ่ขึ้นหรือรูปทรงของเต้านมผิดปกติไปจากเดิม ผิวหนังที่เต้านมบุ๋มลงไปคล้ายลักยิ้ม ผิวหนังที่เต้านมมีผื่น แดง ร้อน และขรุขระคล้ายผิวส้ม อาจมีแผลที่หัวนมและรอบหัวนม หรือมีน้ำเหลือง หรือน้ำเลือดไหลออกจากหัวนม ในบางรายอาจคลำพบก้อนบริเวณรักแร้ และนานๆ ครั้งอาจพบมะเร็งเต้านมที่มีอาการบวมแดงคล้ายการอักเสบที่เต้านม ในบรรดาก้อนที่เต้านมจะมีอยู่ด้วยกัน 3 กลุ่ม คือ ซีสต์เต้านม, เนื้องอกเต้านม และมะเร็งเต้านม โดยผู้ที่เป็นซีสต์เต้านมมักจะมีอาการเจ็บที่ก้อน ซึ่งผิดกับกลุ่มเนื้องอกหรือมะเร็ง ซึ่งมักจะไม่มีอาการเจ็บหรือปวด จึงทำให้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเข้าใจผิดคิดว่าก้อนที่ไม่เจ็บคงไม่เป็นอะไร	2. เมื่อ 5 ปี ก่อน คลำได้ก้อนเต้านมข้างซ้าย บริเวณหนึ่งในสี่ส่วนนอกด้านบน (UOQ) ของเต้านมซ้ายโตขึ้นเร็วและคลำได้ก้อนบริเวณรักแร้ข้างซ้ายและมีอาการบวมคล้ายอักเสบบริเวณศูนย์กลางหัวนม (central) 3. น้ำหนักลด 18 กิโลกรัม 4. เบื่ออาหาร 5. ไอเรื้อรัง 6. หอบเหนื่อย 7. ปวดตามข้อและกระดูก 8. ปวดท้อง คลำได้ก้อนแข็ง
การวินิจฉัยโรค	**การวินิจฉัยโรค**
การตรวจร่างกาย คลำพบก้อนเนื้อที่เต้านม ตำแหน่งของก้อนมะเร็งที่พบมากคือ 1. ส่วนบนด้านนอก (upper outer) พบถึงร้อยละ 48 2. บริเวณหัวนมร้อยละ 17 3. เต้านมส่วนบนด้านใน (upper inner) ร้อยละ 15 4. เต้านมส่วนล่างด้านนอก (lower outer) ร้อยละ 11 5. เต้านมส่วนล่างด้านใน (lower inner) ร้อยละ 6 ลักษณะก้อนมักจะแข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการดึงรั้งของผิวหนัง หรือผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผิวขรุขระคล้ายผิวส้ม มีสารคัดหลั่งจากหัวนม เช่นเลือดหรือน้ำเหลือง อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โตเนื่องจากมะเร็งมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง	**การตรวจร่างกาย** เต้านมซ้าย: ตรวจพบก้อนที่เต้านมส่วนบนด้านนอก (upper outer) ประมาณ 4 เซนติเมตร ลักษณะก้อนแข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน และตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และไหปลาร้าโต เต้านมขวา : ตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
การเอกซเรย์เต้านม 1. การทำแมมโมแกรม (Mammography) ลักษณะที่ปรากฏในแมมโมแกรม ก้อนมะเร็งจะมีลักษณะคล้ายรูปดาว มีการดึงรั้งของเนื้อเยื่อ หรือมีลักษณะแคลเซียมที่จับเป็นกลุ่มหรือจับเป็นแนว 2. การทำอัลตร้าซาวด์นม (ultrasonography) ลักษณะก้อนมะเร็งที่ปรากฏจะเป็นก้อน hypoechoic mass ลักษณะขอบเขตไม่เรียบ มีลักษณะความยาวมากกว่าความกว้าง 3. ภาพเอกซเรย์ปอด (Chest x-ray) 4. ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computer tomography, CT scan) ซึ่งจะทำให้เห็นภาพตัดขวางของอวัยวะต่างๆ ได้ชัดเจนกว่าภาพเอกซเรย์ธรรมดา 5. ภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging, MRI scan) เป็นการตรวจโดยส่งผ่านคลื่นวิทยุเข้าไปในร่างกายแล้วรับสัญญาณที่ออกมาแทนการใช้รังสีเอ็กซ์ ซึ่งทำให้เห็นรายละเอียดของเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ได้ดี โดยเฉพาะสมองและไขสันหลัง 6. การตรวจเพทสแกน (Positron emission tomography, PET scan) เป็นการตรวจโดยฉีดสารเภสัชรังสีเข้าไปในร่างกายแล้วใช้กล้องชนิดพิเศษเพื่อตรวจวัดปริมาณรังสี ซึ่งปริมาณรังสีจะสูงในบริเวณที่เซลล์มีการทำงานมากหรือมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงใช้ในการตรวจหามะเร็งได้ทั่วร่างกาย 7. ภาพสแกนกระดูก (Bone scan) เป็นการตรวจหาการแพร่กระจายของมะเร็งไป ยังกระดูก โดยฉีดสารเภสัช-รังสี เข้าเส้นเลือดแล้วตรวจวัดปริมาณรังสีเช่นเดียวกับการตรวจ PET scan	**การเอกซเรย์เต้านม** 1. CT chest with upper abdomen 2. CT scan, Bone scan 3. MUGA scan 4. Chest x-ray **สรุปผลการวินิจฉัยทางเอกซเรย์ล่าสุด** - Carcinoma, size 4x2.5x5.7 cm at left breast is increased size. - Multiple lung metastasis, size 1.2 cm or less at RUL, RML, RLL, LUL and LLL are decreased size and number. - Right axillary and paraaortic lymphadenopathy, size 1 cm are no changed. - Multiple liver metastasis, size 3.5 cm or less in both lobes of liver are increased. - Bony metastasis at sternum is no changed.

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (biopsy) **Fine needle aspiration (FNA)** เป็นการใช้เข็มเล็กๆดูดเซลล์จากก้อนเนื้อที่สงสัยป้ายลงแผ่นสไลด์แล้วทำการสเมียร์ให้กว้าง และรีบแช่ใน 95% alcohol ทันทีเพื่อ preserve cell ส่งตรวจด้วยวิธีเซลล์วิทยา (cytology) **Core needle biopsy (CNB.)** เป็นการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (pathology) โดยแช่ใน 10%formalin	**การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (biopsy)** Core needle biopsy (CNB.) -ผู้ป่วยรายนี้ ได้ส่งชิ้นเนื้อตรวจโดย core biopsy (CNBx) ส่ง PR,ER HER-2 **Pathological Diagnosis: Breast mass (Left, Core needle biopsy):** - ER: Positive 95%, PR: Positive 95%, ki67: Positive 10%, HER-2/Neu (IHC): Equivocal (Score 2+) **Pathological Diagnosis: Breast mass (Left, Core needle biopsy):** -Invasive ductal carcinoma, moderate nuclear grade -Await immunohistochemical study
การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM	**การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมตามระบบ** TNM ระยะของโรคผู้ป่วยกรณี :**T4N3M1**
T4=ก้อนมะเร็งขนาดเท่าใดก็ได้ และมีการลุกลามเข้าผนังทรวงอกหรือผิวหนังเต้านม ผิวหนังแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มก้อนมะเร็ง (nodules) ที่ผิวหนัง **N3=**มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า (ต่อมน้ำเหลืองระดับ 3) ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง โดยที่มี หรือไม่มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในระดับ 1 และ 2 หรือมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง ร่วมกับมีมะเร็งกระจายไป	**T4=**ก้อนมะเร็งมีการลุกลามเข้าผนังทรวงอกหรือผิวหนังเต้านมซ้าย หัวนมแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มก้อนมะเร็ง (nodules) **N3=**มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า ร่วมกับมีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ในระดับ 1 และ 2 หรือมีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า (ต่อมน้ำเหลืองระดับ 3) ข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง โดยที่มี หรือไม่มีมะเร็งกระจายไปต่อมน้ำเหลืองรักแร้ และภายในเต้านมข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง **M1=**มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นจากการตรวจร่างกาย และจากการถ่ายภาพรังสี และ/หรือจากการตรวจทางจุลกายวิภาค (histology) ของเนื้อเยื่อมีขนาดมากกว่า 0.2 มม. **การรักษา** ปัจจุบันนี้การรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุดจะต้องเป็นการผสมผสาน (multidisciplinary) ระหว่างการผ่าตัด การฉายรังสี เคมีบำบัด และหรือ ฮอร์โมนบำบัด แต่ต้องพิจารณาจากระยะของโรค ลักษณะของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายของโรค อายุ ความเสี่ยงและผลลัพธ์ ที่คาดว่าจะได้จากการรักษา ดังนี้ **1.การรักษาด้วยการผ่าตัด** จุดประสงค์สำคัญเพื่อกำจัดก้อนมะเร็ง และใช้ประเมินระยะของโรค การผ่าตัดที่ใช้ปัจจุบันมี 2 วิธี คือ -การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Conservative breast surgery) เป็นวิธีการตัดก้อนมะเร็ง และเนื้อเต้านมที่หุ้มรอบมะเร็งออก ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ เพื่อดูระยะของโรค หลังการผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีขนาด 4,600-5,000 แรด บริเวณทรวงอก และรักแร้ข้างที่ผ่าตัดร่วมด้วยเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง ที่อาจหลงเหลืออยู่ให้หมดไป วิธีนี้ผู้ป่วยคงมีเต้านมเดิมอยู่	**M1=**มีมะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ได้แก่ ปอด ขนาด ตับและกระดูกจากการถ่ายภาพรังสี ของเนื้อเยื่อมีขนาดมากกว่า 0.2 มม. **การวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษา** : Advance stage left breast cancer with lung and liver and bone metastasis **การรักษา** **รอบที่ 1** -ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยวิธี Palliative chemotherapy ได้แก่ 1. Palliative chemotherapy -AC ทุก 4 สัปดาห์ 4 รอบ (22 พ.ย 59-9 ม.ค 60) - PC (Paclitaxel/Taxol) ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 6 รอบ (20 ก.พ 60-9 มิ.ย 61) 2. Adjuvant hormonal therapy - Tamoxifen (28 มิ.ย 60-4 มิ.ย 61) - Xeloda (2 ก.ค 61-3 ม.ค 62) -Letrozole (6 มี. ค 62-17 พ.ย 63)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
- การผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีมาตรฐาน (Modified radical mastectomy) คือการตัดเต้านมข้างที่เป็นออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อ pectoralis major และกล้ามเนื้อ pectoralis minor จะทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ผู้ป่วยสูงอายุมาก หรือไม่ต้องการรับการฉายรังสี เพิ่มเติมจากการผ่าตัด วิธีนี้อาจร่วมกับการผ่าตัดเสริมเต้านมในเวลาเดียวกัน หรือผ่าตัดเสริมเต้านมในภายหลัง **2. เคมีบำบัด (chemotherapy** การให้ยาเคมีบำบัดมีดังนี้ 2.1 Adjuvant chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดหลังจากรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีแล้ว เพื่อช่วยกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ (residual micro-metastatic tumor cells) ให้หมดไป ซึ่งช่วยให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยยืนยาวขึ้น 2.2 Neo-Adjuvant chemotherapy หมายถึง การให้ยาเคมีบำบัดนำก่อนการรักษาเฉพาะที่ด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษา อาจให้ยาเคมีบำบัดอย่างเดียว หรือร่วมกับการให้ฮอร์โมน มักใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็น locally advanced (stage III) ซึ่งก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือมีต่อมน้ำเหลืองโต ติดแน่นกับเนื้อเยื่อข้างเคียง การรักษาเช่นนี้จะทำให้เนื้องอกมีขนาดเล็กลง การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น ในบางรายอาจทำผ่าตัดโดยการสงวนเต้านมแล้วใช้เคมีบำบัด เช่น เดียวกับใน Adjuvant chemotherapy เช่น CMF CAF หรือ AC โดยอาจให้ 4-6 ครั้งหากผลการรักษามีการตอบสนองดีจึงตามด้วยการรักษาเฉพาะที่ เช่น การผ่าตัด หรือฉายรังสี นอกจากการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดแล้วผู้ป่วยมี่มีผลชิ้นเนื้อมียีนส์เฮอร์ทูเป็นผลบวก จะมีการรักษาเสริมด้วยยา Trastuzumab	**รอบที่ 2** -ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยวิธี Palliative chemotherapy ได้แก่ 1. Palliative CMT - PC (Paclitaxel/Taxol) ทุก 4 สัปดาห์ 4 รอบ (21 มี. ค 65-30 พ.ค 65) กรณีศึกษารายนี้วางแผนผ่าตัดก้อนเต้านมออกหลังให้ยาเคมีบำบัดครบ cycle แต่เนื่องจากร่างกายผู้ป่วยตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้ดี จึงทำให้ก้อนบริเวณเต้านมและรักแร้มีขนาดเล็กลงจนไม่ต้องทำการผ่าตัด อีกทั้งผู้ป่วยเองก็ไม่อยากทำการผ่าตัดด้วย

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
2.3 Palliative chemotherapy เป็นการให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นสุดท้ายหรือมีมะเร็งแพร่กระจายมากแล้ว เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น วิธีนี้ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคมะเร็งได้ แต่อาจจะช่วยยืดอายุของผู้ป่วยออกไปได้ **3. รังสีรักษา (Radiotherapy)** จุดประสงค์ของการฉายรังสีหลังการผ่าตัดเพื่อทำลาย microscopic disease ที่หลงเหลืออยู่ที่บริเวณ chest wall และ peripheral lymphatics มีการศึกษาพบว่ารังสีรักษาร่วมด้วยสามารถลดอุบัติการณ์ การกลับเป็นใหม่เฉพาะที่ (loco-regional recurrence)ลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสีพบ แขนบวม ได้บ่อยที่สุด นอกจากนี้ได้แก่ brachial plexus neuropathy, soft tissue necrosis and bone fracture, radiation pneumonitis และอันตรายต่อหัวใจ โดยเฉพาะการฉาย internal mammary nodes ทางด้านซ้าย พบว่ามีผลต่อการทำลาย left anterior descending artery มากที่สุด นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิด contra-lateral breast cancer 4. **ฮอร์โมนบำบัด (Adjuvant hormonal therapy)** ปัจจุบันไม่นิยมให้ฮอร์โมนเพียงตัวเดียวเพื่อเป็นการรักษาเสริม เนื่องจากผลการรักษาขึ้นกับ estrogen progesterone receptor (ER และ PR) ถ้า ER และ PR ให้ผลลบจะตอบสนองประมาณ ร้อยละ 10 ผู้ป่วย pre menopause มีโอกาส ER และ PR เป็นบวกน้อยกว่าpost menopauseในผู้ป่วยกลุ่ม post menopause มีโอกาส ER และ PR ให้ผลบวกมาก การให้ antiestrogen คือ tamoxifen ตัวเดียวหรือให้ร่วมกับ chemo therapy ให้ผลการรักษาที่ดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน	

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
การแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ปอด (Lung metastases) หมายถึงมะเร็งที่เกิดจากการลุกลามมาจากมะเร็งปฐมภูมิอื่น ๆ ที่อยู่นอกปอด ซึ่งเป็นอวัยวะที่พบการแพร่กระจายได้เป็นอันดับต้น ๆ รองจากกระดูกและตับ โดยพบได้ประมาณ 30-55% ในผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด การรักษาก้อนมะเร็งที่กระจายไปปอด มักเริ่มต้นที่การให้ยาเคมีบำบัด **อาการแสดง (Symptoms)** โดยทั่วไปแล้ว มะเร็งปอดในระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อโรคลุกลามแล้วมักมีอาการแสดง ที่สามารถสังเกตได้ดังนี้ 1. ไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะปนเลือด 2. หายใจลำบาก หอบเหนื่อย 3. หายใจสั้น หายใจมีเสียงหวีด 4. เจ็บหน้าอกตลอดเวลา 5. เสียงแหบ เสียงเปลี่ยน 6. ปอดติดเชื้อบ่อย 7. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย 8. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ	**การแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ปอด (Lung metastases)** ผู้ป่วยรายนี้มีอาการดังนี้ 1. ไอเรื้อรัง 2. หายใจลำบาก หอบเหนื่อย 3. หายใจสั้น หายใจมีเสียงหวีด 4. เสียงแหบ เสียงเปลี่ยน 5. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย 6. น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ
การแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ตับ (Liver metastases) หมายถึง เนื้อร้าย (มะเร็ง)ที่เกิดจากการแพร่กระจาย (metastasizes) จากส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายมายังตับ ซึ่งเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวออกมาจากมะเร็งต้นกำเนิดจะผ่านมาทางกระแสเลือดไปยังตับซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวกรองเลือด ทำให้เซลล์มะเร็งเหล่านี้ตกค้างติดอยู่ที่ตับก่อเกิดรูปแบบใหม่ที่เรียกว่ามะเร็งระยะแพร่กระจายมายังตับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ	**การแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ตับ (Liver metastases)** ผู้ป่วยรายนี้มีอาการดังนี้ 1. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง 2. เบื่ออาหาร 3. น้ำหนักตัวลดลง 5. ความเมื่อยล้า

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
แหล่งกำเนิดของมะเร็ง โดยที่การแพร่กระจายมายังตับนี้อาจจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือค่อยพัฒนาอย่างช้าๆ ในระยะเวลาหลายปี หลังจากการรักษามะเร็งต้นกำเนิดแล้วก็ได้ พบว่าการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ ส่วนใหญ่เกิดจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยร้อยละ 60-70 ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่มักจะพัฒนาต่อและกระจายไปยังตับในที่สุด มะเร็งชนิดอื่น ๆ ที่สามารถแพร่กระจายไปยังตับได้ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งปอด มะเร็งไต และมะเร็งผิวหนัง (Melanoma) เป็นต้น **อาการแสดง (Symptoms)** ผู้ป่วยจำนวนมากที่มีภาวะการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ อาจไม่มีอาการใดเลย หรืออาจมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงแต่อย่างใด และหากเกิดอาการขึ้นอาจรวมถึงอาการดังต่อไปนี้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง มีไข้ ความเมื่อยล้า ตัวบวม คันตามร่างกาย อาการบวมแขนขา ปวดท้องหรือรู้สึกไม่สบาย ดีซ่าน (ตัวเหลือง ตาเหลือง)	
การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูก (Bone metastasis) หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากการลุกลามมาจากมะเร็งปฐมภูมิอื่น ซึ่ง การแพร่กระจายของมะเร็งมาที่กระดูกพบประมาณร้อยละ 15 - 20 ของผู้ป่วยมะเร็ง และถือเป็นอันดับที่ 3 รองจากปอด และตับ ปัจจุบันการเกิดมะเร็งแพร่กระจายมาที่กระดูกยังไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงที่แน่นอน แต่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปฐมภูมิ หรือมะเร็งต้นกำเนิดชนิดเดียวกัน หากมีก้อนมะเร็งที่ขนาดใหญ่กว่าร่วมกับมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปยังกระดูกมากกว่าหรือมะเร็งบางชนิดที่มีระดับความรุนแรงสูง (high grade) เช่น มะเร็งชนิด adenocarcinoma พบมีความเสี่ยง	**การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังกระดูก** (Bone metastasis) ผู้ป่วยรายนี้มีอาการปวดหลัง ทำ bone scan พบ bone metastasis การรักษาแบบประคับประคอง โดยได้รับยา ดังนี้ -Pamidronate -Zinvel (ทดแทนช่วงที่ยา Pamidronate หมด) -มีภาวะเลือดจาง Hct.=19.8% ได้ PRC 2 unit

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ทฤษฎี	กรณีศึกษา
ต่อการแพร่กระจายไปยังกระดูกมากกว่า squamous cell carcinoma เนื่องจากเซลล์มะเร็งแต่ละชนิดมีความสามารถในการเกาะยึดกับเนื้อเยื่อที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ **อาการและอาการแสดง** ผู้ป่วยโรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่กระดูกมักจะไม่แสดงอาการ พบประมาณร้อยละ 23-84 ที่มีอาการแสดงของโรคลุกลามไปยังกระดูก ซึ่งมีอาการแบบเรื้อรังหรือค่อยเป็นค่อยไปและรุนแรงมากขึ้นหรือเป็นแบบฉับพลันทันทีทันใดก็ได้ อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย มีดังนี้ 1. อาการปวดที่กระดูก (Bone pain) เป็นอาการสำคัญพบมากที่สุดประมาณร้อยละ 90 สามารถพบตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการแพร่กระจายมะเร็งมาที่กระดูก 2. กระดูกหักจากพยาธิสภาพ (Pathological fracture) เป็นภาวะกระดูกหักที่ตัวกระดูกเองมีความผิดปกติร่วมด้วย 3. อาการของระบบประสาททำงานผิดปกติ 4. กลุ่มอาการที่ร่วมกับภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) ในผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจายมาที่กระดูก ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเกิดจากการทำลายโครงสร้างของกระดูก (destruction) สำนวนมากพร้อมๆ กัน การทำลายเนื้อกระดูกส่งผลให้เกิดภาวะแคลเซียมสูงในกระแสเลือดอย่างไรก็ดี Parathyroid hormone-related protein (PTHrP) มักจะมีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเซลล์มะเร็งจะหลั่ง PTHrP เข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งมีฤทธิ์ ที่คล้ายคลึงกับ Parathyroid hormone คือเพิ่มการดูดซึมแคลเซียมและขับฟอสเฟตที่ไต กระตุ้นการสลายกระดูก ทำให้ในกระแสเลือดมีระดับ แคลเซียมสูง และฟอสเฟตในเลือดต่ำ 5. อาการของโลหิตจางและระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง เนื่องจากไขกระดูกนับว่าเป็นตำแหน่งสำคัญของการสร้างเม็ดเลือด	

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2565

ข้อวินิจฉัยที่ 1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เนื่องจากอาการกำเริบของโรคมะเร็งเต้านม

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. ผู้ป่วยบ่นท้อต่อการรักษา บ่นไม่อยากรักษาต่อ

2. ผู้ป่วยและญาติกลัวร่างกายไม่ตอบสนองต่อการรักษา

Objective Data: 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าซึมเศร้า

2. อาการแสดงออกของโรค ได้แก่ เหนื่อย ปวดกระดูก อ่อนเพลีย ไม่มีแรงลุกเดิน เสียงแหบ ปวดท้อง กินไม่ได้

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ความวิตกกังวลและรับฟังด้วยความตั้งใจ
2. ให้ข้อมูลเรื่องพยาธิสภาพของโรค และแนวทางการรักษา
3. แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล
4. แนะนำทำสมาธิ ประกอบพิธีทางศาสนาที่ไม่ขัดต่อโรค
5. สังเกตและประเมินสีหน้า ท่าทางและอาการแสดงความวิตกกังวล
6. แนะนำญาติเกี่ยวกับดูแลแบบประคับประคอง
7. แนะนำกิจกรรมส่งเสริมนันทนาการลดความวิตกกังวล
8. ดูแลให้ยาบรรเทาตามอาการ ได้แก่ ยาแก้ปวด MST

ประเมินผล : ผู้ป่วยอ่อนเพลีย พูดคุยระบายความกังวลใจและผ่อนคลายขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2565

ข้อวินิจฉัยที่ 2 การสื่อสารลำบาก เนื่องจากมีเสียงแหบจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: ผู้ป่วยบอกเสียงแหบเป็นมา 3 วัน โดยไม่ทราบสาเหตุ

Objective Data: 1. เสียงแหบและเบา

2. การสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องทวนคำพูดบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : การสื่อสารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาและอาการผิดปกติ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการสื่อสาร เช่น การเขียน การใช้มือภาษามือ

4. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลตั้งใจฟัง และสังเกตปากเวลาพูด

ประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี ยอมรับในสภาพและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาเป็นอย่างดี ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2565

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: ผู้ป่วยวิตกกังวลและพยายามซักถามเกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Palliative Chemotherapy ซึ่งเป็นการให้ชุดที่ 2 ในรอบ 5 ปี

Objective Data: 1. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการกำเริบเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

2. แผนการรักษาด้วยเคมีบำบัดในกลุ่ม Palliative Chemotherapy

3. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ตกใจ/ร้องไห้และคิดว่าไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดกลุ่ม Palliative Chemotherapy ได้ เนื่องจากมีประสบการณ์ในการให้ยาเคมีบำบัดแล้ว

เป้าหมายการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดกลุ่ม Palliative Chemotherapy

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง สีหน้าสดชื่นขึ้น

2. ผู้ป่วยและญาติมีความความเขาใจเกี่ยวกับโรคเข้าใจเป้าหมายและแผนการรักษาด้วยยากลุ่ม Palliative Chemotherapy และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะที่ได้รับการรักษา

3. ผู้ป่วยและญาติยอมรับการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษา

4. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจโดยการแนะนำตัวซึ่งควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นกันเองโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ใช้คำพูดที่กระชับง่ายๆ ชัดเจน อาจจำเป็นต้องพูดช้า ๆ เมื่อผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่เข้าใจ พยาบาลต้องอดทน ใจเย็นให้เวลากับผู้ป่วยไม่เร่งรัด และแจ้งวัตถุประสงค์ของการเข้าพูดคุยทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาล

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีความเป็นส่วนตัวเหมาะแก่การให้คำปรึกษา เพื่อลดสิ่งกระตุ้นและเพิ่มความวติกกังวลของผู้ป่วย

3. ประเมินสภาวะจิตของผู้ป่วยและญาติ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกกลัวหรือกังวล ตั้งใจรับฟังปัญหาเพื่อให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย

5. ประเมินความรู้ความเข้าใจโดยการสอบถามเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาในกลุ่ม Palliative Chemotherapy การปฏิบัติตัวในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยยา ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยากลุ่ม targeted therapy การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระหว่างที่เข้ารับการรักษาด้วยยา การจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น การทำกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ ตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการจดัการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

6. ให้คำปรึกษา เน้นการค้นหาปัญหาร่วมกันพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหาและความสามารถ ในการดูแลตนเองช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าในตนเอง และปรับแก้ความเชื่อ/ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

7. ให้คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ทบทวนได้ใช้ทบทวนขณะอยู่บ้านพร้อมทั้งเสนอแนะการจดบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น การจัดการกับอาการข้างเคียงดังกล่าว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรึกษาแพทย์ในนัดครั้งถัดไป

8. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล เช่น งานอดิเรกที่ชื่นชอบ ฟังเพลง การสวดมนต์นั่งสมาธิ งานฝีมือ เป็นต้น เพื่อช่วยเบี่ยงเบนความสนใจไม่หมกมุ่นในความเจ็บป่วย หรือการแสวงหาความรู้และวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้

1. จัดกลุ่มช่วยเหลือ (support group) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของ การมีชีวิตอยู่ด้วยโรคมะเร็ง เกิดความรู้สึกร่วมกันและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ที่สำคัญคือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา

9. หากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากอาจต้องแจ้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อเพิ่มการรักษาด้วยยาคลายความวิตกกังวล เช่น lorazepam, clonazepam เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้และไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดี ยอมรับในสภาพและให้ความร่วมมือในแผนการรักษาเป็นอย่างดี ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2565

ระยะระหว่างได้รับการรักษาด้วย**ยาเคมีบำบัด**

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2565 (palliative chemotherapy cycle 2)

ข้อวินิจฉัยที่ 1 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity) หรือ อาการจากภาวะ Infusion-related reaction

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. ได้รับยาการรักษาด้วยยากลุ่ม targeted therapy ครั้งที่สอง

2. ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หลังให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 1 ชั่วโมง

Objective Data: หายใจเร็ว 24 ครั้ง/นาที ออกซิเจน 95 เปอร์เซ็นต์

เป้าหมายการพยาบาล

1. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกิน หรืออาการจากภาวะ Infusion-related reaction

2. เฝ้าระวังและสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทีเมื่อมีอาการจากภาวะภูมิไวเกิน หรืออาการจากภาวะ Infusion-related reaction

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงการมีภาวะภูมิไวเกิน ได้แก่ ไข้(fever), หนาว สั่น (chill) อาการเกร็ง (rigors), คลื่นไส้อาเจียน (nausea & vomiting), มีผื่นคัน (Rash), หน้าแดง (Flushing), หายใจลำบาก (Dyspnea) และความดันโลหิตต่ำ (hypotension) หรืออาการจากภาวะ Infusion-related reaction

2. ผู้ป่วยปลอดภัยหากเกิดภาวะภูมิไวเกิน หรืออาการจากภาวะ Infusion-related reaction

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินหรือทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินและปฏิกิริยาจากการให้ยา ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวยา วิธีการบริหารยา อัตราการไหลของยา จำนวนครั้งของการให้ยา และปัจจัยเสี่ยงของ ผู้ป่วยเช่น อายุเพศ ประวัติการแพ้ยา โรคร่วม

2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับอาการเริ่มแรกของการเกิดภาวะภูมิไวเกิน ก่อนการให้ยา ได้แก่ เยื่อบุจมูกอักเสบ คัน มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ รู้สึกหน้ามืด คลื่นไส้ มีผื่น เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญร่วมสังเกตอาการและแจ้งพยาบาลทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น

3. จัดเตรียมรถอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตลอดเวา ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยชีวิต ชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ออกซิเจน และยาในการช่วยชีวิตตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

4. บริหารยาในกลุ่ม Corticosteroids, Antihistamine, H1 receptor antagonist หรือ H2 receptor antagonist เพื่อช่วยป้องกนัการเกิดภาวะภูมิไวเกินก่อนให้ยาเคมีบำบัดตามคำสั่งการรักษา

5. บริหารยาโดยผ่านเครื่องควบคุมอัตราการไหลของยา (infusion pump) ปรับระดับอัตราการ ไหล หรือปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นทีละน้อย (slow titrated and slow initial rate) หรือปรับอัตราการไหล ตามแผนการรักษาการปรับระดับอัตราการหยด หรือการปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นทีละน้อย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ร่างกายปรับสภาพให้ทันต่อยา

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

6. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ temperature (T), heart rate (HR), blood pressure (BP), respiratory rate (RR), และ O2 saturation ฟังเสียงหายใจ (breath sounds) และประเมินความก้าวหน้าของอาการ ถ้าอาการรุนแรงระดับน้อย-ปานกลาง หรือ grade I-II ประเมินทุก 15 นาใน 1 ชั่วโมง หากอาการระดับรุนแรง หรือ grade III-IV ประเมินทุก 2 นาทีจนกระทั่งอาการคงที่หลังจากนั้นประเมินทุก 5 นาทีจนครบ 30 นาทีและประเมินต่อทุก 15 นาที

7. แนะนำ ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติในขณะที่ได้รับยา เช่น ไข้ (fever) ปวดศีรษะ (headaches) หนาวสั่น (chill) ไอ (cough) เวียนศีรษะ (dizziness) ผื่น (rash) อาการเกร็ง (rigors) คลื่นไส้อาเจียน (nausea & vomiting) หายใจลำบาก (dyspnea) และภาวะความดันโลหิตต่ำ (hypotension) เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าว ควรรีบเรียกพยาบาลทันทีพร้อมทั้งแนะนำให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาในระหว่างที่ให้ยา

8. พยาบาลควรเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ตรวจวัด และบันทึกสัญญาณชีพ (vital sign) ทุก 15 นาที 4 ครั้ง, ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนยาหมด และเฝ้าติดตามอาการภายหลังยาหมด ถ้ามีอาการแพ้ยาให้หยุดยาทันทีพร้อมทั้งเปลี่ยนให้ 0.9%NSS ทดแทน และรายงานให้แพทย์ทราบ

9. ในผู้ป่วยที่มีอาการระดับรุนแรง พบว่ามีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง (O2 saturation) < 95% ควรจัดท่าใหผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 45-60 องศา ดูแลทางเดิน 75 หายใจให้โล่ง ให้ออกซิเจนถ้าระดับออกซิเจนในเลือดลดลง จะให้ high flow oxygen ในอัตรา 10-15 ลิตร/นาทีและดูแลตามแผนการรักษาร่วมกับการประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

10. บริหารยากลุ่ม Corticosteroids หรือ Antihistamine ซ้ำภายใต้คำสั่งการรักษาแพทย์เพื่อบรรเทาอาการ ถ้าอาการทุเลาลงภายใน 30 นาทีหรือจนอาการจากภาวะภูมิไวเกินหายไป สามารถบริหารยาต่อได้โดยเริ่มปรับอัตราการไหลช้าๆ โดยเริ่มที่อัตรา 20 ซีซี/ชั่วโมง เป็นเวลา 15 นาทีเพิ่มเป็น 40 และ 60 ซีซี/ชั่วโมง ทุก 15 นาทีหรือร้อยละ 25, 50และ 75 (ของขนาดยาปกติตามแผนการรักษา) เฝ้าดูแลและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

11. ลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล พร้อมทั้งวางแผนร่วมกับทีมแพทย์ทีมเภสัชกรเพื่อปรับแนวทางในการรักษาต่อไป

12. แนะนำให้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีที่จำหน่ายผู้ป่วยที่เกิดอาการแพ้ยาและเมื่ออาการดีขึ้นแล้วโดยให้ขอ้มูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดอาการแพ้ซ้ำ (biphasic or delay hypersensitivity)

ประเมินผล: ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หลังให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 1 ชั่วโมง จึงหยุดยาทันที และปรึกษาเภสัชกรเรื่อง สงสัยภาวะภูมิไวเกิน เภสัชกรประเมินแล้วไม่ใช่อาการแพ้ยา ซึ่งน่าจะเป็นเพราะร่างกายผู้ป่วยไม่พร้อมจากการไม่ได้รับประทานอาหารเช้า และนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2565

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อวินิจฉัยที่ 2 ผู้ป่วยมีอาการกังวล เนื่องจากอาการเหนื่อยล้า (Cancer-Related Fatigue: CRF) ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. ผู้ป่วยรู้สึกเพลีย เหน็ดเหนื่อย เหนื่อยง่าย ลุกเดินไม่ได้

2. ผู้ป่วยหมดพลังงาน รู้สึกเหมือนกล้ามเนื้ออ่อนแรง”

3. ผู้ป่วยรู้สึกว่า การนอนหลับพักผ่อนไม่ช่วยให้รู้สึกดีขึ้น

4. ผู้ป่วยสึกว่าต้องพึ่งพาผู้อื่น บทบาทหน้าที่การทำงานเปลี่ยนแปลง รู้สึกสิ้นหวัง

Objective Data: อ่อนเพลีย ขาไม่มีแรงทำให้ลุกเดินไม่ได้ และทานอาหารได้น้อย

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับกับอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นจากโรค และการรักษาด้วยยา
2. ผู้ป่วยมีวิธีจัดการกับอาการได้

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดความรุนแรง และความถี่ของอาการเหนื่อยล้าลงได้
2. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
3. ผู้ป่วยสามารถเข้าสังคมได้และไม่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเพียงพอ ครบ 5 หมู่
2. แนะนำเรื่องการพักผ่อนเพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน
3. แนะการทำงานไม่หนักและหักโหมเกินกำลังตัวเอง
4. แนะนำการเข้าร่วมกลุ่มในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
5. แนะนำเรื่องการออกกำลังกายเบาๆ อย่างสม่ำเสมอ
6. แนะนำเรื่องการทำสมาธิ หรือกิจกรรมทางศาสนาที่ไม่ขัดต่อโรคที่เป็นอยู่

ประเมินผล : ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ลุกเดินไม่ไหว ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2565

ข้อวินิจฉัยที่ 3 มีโอกาสติดเชื้อ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านมลุกลามไปยังกระดูก ทำให้ไขกระดูกไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดขาว ซึ่งเป็นตัวทำลายเชื้อโรคได้

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. มะเร็งลุกลามไปยังกระดูก

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. WBC =3,940 cell/ mm^3 (ค่าปกติ 4,600-10,200), platelet count = 182,000 cell/ mm^3 (ค่าปกติ 142,000-424,000)

Objective Data: มีแผลในช่องปาก

เป้าหมายการพยาบาล ไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีไข้ไอ เจ็บคอ เสมหะ หรืออาการหนาวสั่น อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยอยู่ ระหว่าง 36-37.4o C

2. ไม่มีอาการเจ็บปากไม่มีแผลไม่มีฝ้าขาวภายในช่องปาก

3. ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไม่มีปัสสาวะเข้มหรือขุ่นแสบขัด ไม่มีอาการท้องเสีย ไม่มีการอักเสบตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติออกมาจากร่างกาย เป็นต้น

4. ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำได้รับการแก้ไข ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติพบค่า ANC > 1000/mm 3

5. ไม่พบเชื้อจากผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ซักประวัติ และตรวจร่างกายครอบคลุมทุกระบบ และประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อในร่างกาย เช่น ไอมีเสมหะ ปัสสาวะแสบขัด มีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน มีสารคัดหลั่ง ผิดปกติจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น

2. แนะนำผู้ป่วยหมั่นดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการแปรงฟันหลังมื้ออาหารทุกมื้อ ควร เลือกใช้แปรงสีฟันชนิดขนนิ่ม หลีกเลี่ยงการใชน้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์ผสม เนื่องจากอาจทำให้ เกิดการระคายเคืองได้ เสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลภายในช่องปากได้

3. แนะนำให้บ้วนปากด้วยน้ำ เกลือบ้วนปากบ่อยๆ หลังรับประทานอาหาร เพื่อลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการติดเชื้อภายในช่องปาก

4. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสระหว่างบุคคล (cross infection) รวมทั้งเน้นย้ำผู้ป่วยให้ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำ และทุกครั้งที่จับสิ่งของสกปรก

5. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดบุคคลที่เป็นโรคติดเชื้อ เช่น โรคหวัด งูสวัด เริม อีสุกอีใส วัณโรค หัดเยอรมัน โควิด-19 เป็นต้น

6. หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในชุมชนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า หากจำเป็นควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์เลี้ยง เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Aspergillus สูง

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

7. แนะนำรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกด้วยความร้อนทุกมื้อ งดรับประทานอาหารที่ทำค้างคืน อาหารสุก ๆ ดิบๆ อาหารหมักดอง ยำต่างๆ ขนมจีน ผักสดและผลไม้เปลือกบาง เช่น องุ่น ฝรั่ง ชมพู่ สตอร์เบอรี่ แอปเปิ้ล เป็นต้น เพราะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายเนื่องจากอาหารเหล่านี้มีการปนเปื้อนของเชื้อ Escherichia Coli, Pseudomonas aeruginosa และ Gram-negative bacilli ซึ่งเป็นสาเหตุของ pneumonia และการตายจากการติดเชื้อ

8. แนะนำการรับประทานอาหารที่มีพลังงานและโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ขาว นม เป็นต้น เพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพ กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด และเสริมสร้างระบบภูมิต้านทานของร่างกาย

9. แนะนำดื่มน้ำต้มสุกสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

10. แนะนำการรักษาผิวหนังให้ชุ่มชื้นอยู่เสมอเพื่อป้องกันผิวหนังแห้งและมีรอยแตก โดยการทาครีมบำรุง ไม่ควรกดหรือบีบหัวสิว

11. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ CBC (Complete blood count) ตามแผนการรักษา หากพบวา่ ค่า ANC < 1000/mm^3 แสดงวา่ มีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ

12. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวตามแผนการรักษา รวมทั้งติดตาม และประเมินผลข้างเคียงจากยาดังกล่าวร่วมด้วย

13. ตรวจสอตำแหน่งที่ให้ยาและสารน้ำ ถ้ามีลักษณะบวม แดง ร้อน บริเวณที่แทงเข็มให้ยา หรือสารน้ำ ควรหยดการให้ยาหรือสารน้ำ พร้อมทั้งเปลี่ยนตำแหน่งการให้ยาหรือสารน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

14. ให้การพยาบาลด้วยหลัก Aseptic technique ล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หรือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วย

15. จำกัดผู้เข้าเยี่ยม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอและลดปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการติดเชื้อ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ

16. ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งหากมีความประสงค์ที่จะฉีดวัคซีน เพราะหากได้รับวัคซีนชนิดที่เชื้อยังมีชีวิตในขณะที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ จะมีโอกาสที่เชื้อนั้นๆ จะแพร่กระจายในร่างกายได้

ประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2565

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ข้อวินิจฉัยที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเสียสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจาก เบื่ออาหาร ทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. ผู้ป่วยเบื่ออาหาร ทานอาหารได้น้อย

2. น้ำหนักลด 20 กิโลกรัม

Objective Data: รูปร่างผอม อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ปริมาณอาหารและสารอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลน้ำ ได้แก่ ผิวแห้ง ความตึงตัวของผิวหนังลดลง ริมฝีปากแห้ง จำนวนปัสสาวะน้อยลงและสีเข้ม

3. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

4. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36-37.4 องศาเซลเซียส
- ชีพจรเต้นสม่ำเสมออยู่ในช่วง 60-100 ครั้งต่อนาที
- อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 18-24 ครั้งต่อนาที
- ความดันโลหิต อยู่ในช่วง 90-140/60-90 mmHg

5. ผู้ป่วยสามารถประเมิน และจัดการกับภาวะโภชนาการทางอาหารได้

6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า Electrolyte ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ซักประวัติ พูดคุยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร หรือการจัดสรรอาหาร

2. ประเมินสภาพร่างกาย (Physical assessment)

2.1 สังเกตรูปร่าง

2.2 ประเมินภาวะขาดน้ำ ดูผิวหนังและเยื่อช่องปาก, ริ้วรอยของผิวหนังที่แห้ง, อาการปากแห้ง, ลิ้นแห้ง, sunken eye balls, poor capillary filling

3. ดูแลตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ได้แก่อุณหภูมิร่างกายอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต

4. ดูแลให้สารน้ำ และเกลือแร่ทดแทนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

5. บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและเสียไปทุก 8 ชั่วโมง

6. แนะนำให้ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน เพื่อประเมินสภาวะขาดน้ำ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

7. แนะนำการรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ปรุงสุก สะอาด ให้พลังงานสูง เช่น กล้วยน้ำหว้า ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำซุบ เป็นต้น และแนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

- อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ และระคายเคือง เช่น ถั่ว หอม กะหล่ำปลี
- อาหารที่มีรสจัด อาหารมัน
- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ และคาร์โบไฮเดรตที่ย่อยยาก
- อาหารที่ร้อนและเย็นจัด เพราะจะทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวเร็วขึ้น จะทำให้ท้องเสียง่าย

8. แนะนำให้รับประทานอาหารตามปกติครบทั้ง 5 หมู่

9. ประเมินและสังเกตอาการไม่สมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลท์ เช่น อ่อนเพลียคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ซึม สับสน หายใจเร็ว ชีพจรเต้น เบาเร็ว ระดับความรู้สึกตัวลดลงความตึงตัวของผิวหนังลดลง ผิวแห้ง ปากแห้ง มีการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ น้ำหนักตัวลดลง ความดันเลือดต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า ปัสสาวะลดลงและมีความถ่วงจำเพาะสูงกว่าปกติ เป็นต้น

10. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Na+, K+, Cl-, HCO3 -, Ca2+, Mg2+ PO4 3 เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียอิเล็กโทรไลท์ในร่างกาย

ประเมินผล : ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการปกติ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 11 เมษายน 2565

การเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 พฤษภาคม 2565 (palliative chemotherapy cycle 3)

ข้อวินิจฉัยที่ 1: ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด (Extravasation)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดมาหลายครั้ง หรือไม่มีเส้น หาเส้นยาก

2. ผู้ป่วยที่ได้รับยา anticoagulants และ corticosteroids มีความเสี่ยงที่หลอดเลือดดำมีความเปราะบางแตกง่ายเลือดออกง่าย

3. บุคลากร ขาดความรู้ความชำนาญ ทักษะและประสบการณ์ในคลินิกทำให้ไม่ตระหนัก ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

Objective Data: 1. หลอดเลือดดำมีขนาดเล็กแข็งและเปราะแตกง่าย (fragile veins)

2. สีผิวเข้มทำให้ประเมินหลอดเลือดดำได้ยาก

เป้าหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะยาเคมีบำบัดรั่วซึมออกนอกหลอดเลือด (Extravasation)

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่พบการบวม หรือรั่วของยาเคมีบำบัดออกนอกหลอดเลือดดำในระหว่างการบริหารยา
2. ไม่พบอาการปวด เจ็บ บวม แดง หรือพองบริเวณใกล้เคียง
3. มีการไหลย้อนกลับของเลือด และไม่เกิดแรงต้านต่อ syringe ระหว่างการบริหารยา
5. ไม่มีอาการปวด บวม ร้อนบริเวณทรวงอก หรือภาวะไม่สุขสบายในอก

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ทักษะ ความสามารถ ประสบการณ์ในการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำเป็นอย่างดี โดยต้องผ่านหลักสูตรศึกษาอบรมการบริหารยาเคมีบำบัด หลักสูตร 10 วัน หรือ 1 เดือนมาแล้ว เพราะระดับความรู้และความชำนาญเป็นสิ่งสำคัญมากของการลดภาวะยารั่วซึมออกนอกหลอดเลือด

2. ผู้ปฏิบัติต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะเสี่ยงในการบริหารยา และต้องตระหนักรู้ถึงความแตกต่างระหว่างเกิด extravasation กับ flare reaction

3. การเลือกหลอดเลือดดำ

- เลือกใช้หลอดเลือดดำที่มองเห็นได้ชัด หรือสามารถคลำได้ชัดเจน มีขนาดเหมาะสมกับเข็ม ควรเป็นหลอดเลือดดำที่หลังมือ เพราะมองเห็นชัดเจน ประเมินความผิดปกติได้ง่าย มีความยืดหยุ่นดี และลดความเสี่ยงของการหลุดของเข็มบริเวณข้อต่อได้

- ควรใช้หลอดเลือดดำใหม่ ที่ยังไม่ผ่านการเจาะเลือด ฉีดยา หรือให้สารน้ำมาใหม่ๆ เพราะอาจไม่สมบูรณ์พอ ทำให้ยาซึมผ่านผนังหลอดเลือดได้ง่าย

- เลือกหลอดเลือดที่ใหญ่ เรียบ ตรง มีความหยุ่น ไม่มีการอักเสบ

- ควรหลีกเลี่ยงหลอดเลือดบริเวณข้อมือ ข้อพับ และข้อมือด้านใน เนื่องจากมีเนื้อเยื่อคลุมน้อยเกินไป

- ควรหลีกเลี่ยงหลอดเลือดบริเวณที่มีการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองไม่ดี เช่น แขน ขาข้างที่ชาหรือเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต แขนข้างที่ทำผ่าตัด หรือบริเวณที่มะเร็งแพร่กระจายไป

- ควรหลีกเลี่ยงหลอดเลือดที่แข็ง ไม่ตรง บวม แดง มีการอักเสบ หรือมีความเจ็บปวด ทดสอบโดยการลูบเส้นเลือดแล้วผู้ป่วยไม่เจ็บ

- ควรหลีกเลี่ยงหลอดเลือดบริเวณขา เพราะมีโอกาสเกิด Thrombosis และ Embolism

- ควรหลีกเลี่ยงการให้ยาบริเวณข้อพับแขน เพราะหลอดเลือดอยู่ลึกมาก ทำให้ประเมินอาการ จากการรั่วของยาเคมีบำบัดได้ล่าช้าเกินไป

- หลีกเลี่ยงผิวหนังที่บวม ตึงจากการอุดตันของโรค เช่น Lymphoedema, SVC syndrome เป็นต้น

- ทำความสะอาดผิวหนังก่อนเปิดหลอดเลือดใหเช็ดทำความสะอาดผิวหนังให้สะอาด โดยใช้สำลีหรือผ้าก๊อซเช็ดผิวหนังจนกระทั่งสำลีเป็นสีขาวไม่มีสิ่งสกปรกติดมากับสำลีและรอให้ alcohol แห้งก่อนแทงเข็ม

4. ทดสอบตำแหน่งของเข็มให้อยู่ในหลอดเลือด

- หลอดเลือดดำส่วนปลาย ดูการไหลย้อนกลับของเลือด และอัตราการไหลของน้ำเกลือต้อง free flow

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

- หลอดเลือดดำส่วนกลาง ต้องดูดเลือดจากสาย Catheter ได้ดีและต่อสายด้วยน้ำเกลือไหลได้สะดวก free flow

- ประเมินตำแหน่งของเข็มทุกขณะที่ให้ยา

- บริเวณที่แทงเข็มต้องติดด้วย transparent เพื่อสังเกตการรั่วซึมของยา อาการบวมแดงได้ชัดเจน และแก้ไขได้ทันที

- ตรวจสอบการไหลย้อนกลับของเลือดเป็นระยะๆ

- ขณะฉีดยาถ้ามีแรงต้าน ทำให้ไม่สามารถฉีดยาเข้าหลอดเลือดได้หรืออัตราการไหลของยาช้ากว่า ปกติให้พิจารณาถึงตำแหน่งของเข็มทันทีและเปลี่ยนตำแหน่งใหม่

- สังเกตอาการ เจ็บ ปวด แดงร้อน

6. แยกระหว่างอาการ flare reaction กับอาการ extravasation โดย flare reaction เป็นปฏิกิริยาของยาเคมีบำบัดเฉพาะที่ พบตุ่มผื่นแดงคัน ระคายเคืองผิวหนัง ไม่ปวด แต่ extravasation เกิดการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด ถ้ารู้สึกเจ็บปวด ต้องสงสัยว่าอาจเกิดการรั่วของยา

7. สอนผู้ป่วยให้รายงานความรู้สึกทันทีเมื่อรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณผิวหนังที่แทงเข็ม ปวดแสบปวดร้อน (burning or stinging pain) ไม่สามารถดูดเลือดกลับออกมาได้ (lack of blood return) มีปัญหาการไหลย้อนกลับของเลือด ผิวหนังเริ่มบวม แดง มีบริเวณที่กดแล้วตึงกว่าปกติ หรือบริเวณหน้าอกคอไหล่จากหลอดเลือดดำส่วนกลาง

8. บันทึกแผนการพยาบาลทุกครั้ง ที่พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะยารั่วซึมออกนอกหลอดเลือด โดยการบันทึกลักษณะเบื้องต้นของผู้ป่วยไว้ ได้แก่ ตำแหน่งของเข็ม ขนาดของเข็ม อัตราการไหลของสารน้ำ ข้อจำกัดในการแทงเส้น ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิด และยืนยันตำแหน่งของเข็ม รวมทั้งความรู้สึกของผู้ป่วย

ประเมินผล: ไม่มีการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 พฤษภาคม 2565

ข้อวินิจฉัยที่ 2 มีความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด (Pain) เบื่ออาหาร (Anorexia) คลื่นไส้อาเจียน (Nausea and Vomiting) อ่อนแรงหรือเหนื่อยล้า (Weakness/Fatigue) และปัญหาของผิวหนัง เช่น เป็นแผล (Ulcer) ผื่นคัน (Pruritus)

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. การดำเนินของพยาธิสภาพของโรค

2. ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

3. ผู้ป่วยรักษาอาการแบบประคับประคองด้วยยาแก้ปวด Morphine Sulfate Tablet (MST)

Objective Data: Pain Score 5-6 คะแนน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

เป้าหมายการพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากอาการอันเกิดจากโรคที่เป็นอยู่

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถใช้ช่วงเวลาที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข ไม่ทุกข์ทรมาน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดำเนินของพยาธิสภาพของโรค
3. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต

การพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยและญาติใกล้ชิด (LIFESS)
2. ให้การพยาบาลตามอาการแสดง
3. ให้ยาตามแผนการรักษา
4. ให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยและญาติในช่วงที่เผชิญกับภาวะคุกคามต่อชีวิต
5. ส่งต่อเครือข่ายในชุมชน
6. แนะนำการปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน

ประเมินผล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไปตามกำลังที่มีอยู่ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 6 พฤษภาคม 2565

ระยะจำหน่ายวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 (palliative chemotherapy cycle 4)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 : วางแผนการจำหน่าย (Discharge Plan) ตามหลัก METHOD

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective Data: 1. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการกำเริบเป็นมะเร็งระยะลุกลาม
2. ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

Subjective Data: ผู้ป่วยอ่อนเพลีย กินได้น้อย

เป้าหมายการพยาบาล : ผู้ป่วยสุขสบาย ไม่ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่

เกณฑ์การประเมินผล

1. ญาติและชุมชุนมีความเข้าใจและสามารถจัดการปัญหาในกรณีฉุกเฉินได้
2. ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการที่เป็นอยู่
3. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. **M**: Medicine แนะนำยาที่ต้องทานตาอเนื่อง ยาบรรเทาอาการปวด MST สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

2. **D:** Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3. **E**: Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยจัดการให้ผู้ป่วยลงทะเบียน cancer anywhere (มะเร็งรักษาได้ทุกที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา)

4. **T**: Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น การจัดการอาการปวด การตรวจคลำเต้านมเดือนละ 1 ครั้งเพื่อค้นหาความผิดปกติ รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเอง

5. H: Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเบา ๆ สม่ำเสมอ การนอนพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 7-8 โมง

6. O: Outpatient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

7. **D:** Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ประเมินผล : ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจแนวทางการดูแลตนเองตามหลัก MEDTHOD และมั่นใจที่จะกลับไปดูแลตนเองได้ที่บ้าน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บทที่ 5

สรุป วิจารณ์ และข้อเสนอแนะ

มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ การรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามจนถึงเข้าสู่ระยะท้ายของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อประคับประคอง ลดการลุกลามของโรคและบรรเทาความทุกข์ทรมาน

การจัดการรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการจัดการที่สำคัญที่ทำให้ ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นประโยชน์สูงสุดหรือดีที่สุด โดยดำเนินการตั้งแต่การประเมิน วางแผน ดำเนินการประสานงาน การติดตามกำกับงาน และประเมินทางเลือกที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

สรุปกรณีศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย (stage 4) 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 57 ปี เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2565 เป็นต้นมา การวินิจฉัยโรค เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามไปยังปอด ตับและกระดูก (Advance Stage CA Left breast with Lung, Liver and Bone metastasis) ได้รับการรักษาแบบประคับประคองโรคด้วยยาเคมีบำบัด (Palliative chemotherapy) และการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) รอบที่ 1 ดังนี้

1. Palliative chemotherapy
    - AC ทุก 4 สัปดาห์ 4 รอบ (22 พ.ย 59-9 ม.ค 60)
    - PC (Paclitaxel/Taxol) ทุก 3 สัปดาห์ จำนวน 6 รอบ (20 ก.พ 60-9 มิ. ย 61)
2. Adjuvant hormonal therapy
    - Tamoxifen (28 มิ. ย 60-4 มิ.ย 61)
    - Xeloda (2 ก.ค 61-3 ม.ค 62)
    - Letrozole (6 มี. ค 62-17 พ.ย 63)

แพทย์นัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ เมื่อวันที่ 23 ก.พ 2565 ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อติดตามอาการ แรกรับที่ OPD ศัลยกรรม ผู้ป่วยมีอาการ เสียงแหบ ไอมากขึ้น อ่อนเพลีย ปวดตามกระดูก แพทย์ได้ตรวจร่างกาย ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการ และตรวจทางรังสีวิทยา พบว่าโรคมะเร็งเต้านมได้มีการพัฒนาลุกลามไปยังอวัยวะ ปอด ตับ และกระดูกเพิ่มมากขึ้น จึงได้ให้การรักษาด้วยวิธีให้ยาเคมีบำบัด Palliative chemotherapy รอบที่ 2 ด้วยสูตร PC (Paclitaxel/Taxol) ทุก 4 สัปดาห์ 4 รอบ (21 มี. ค 65-30 พ.ค 65) อีกครั้ง

กลุ่มการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว วันที่ผู้ป่วยทราบผลตรวจพบว่าโรคได้พัฒนาลุกลามเพิ่มมากขึ้นมาอีกครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกตกใจ ใจหายและร้องให้ บ่นไม่อยากมีชีวิตอยู่ และรู้สึกทรมานกับอาการที่เป็นอยู่ มีอาการเหนื่อยหอบ นอนไม่ได้ กินอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย แพทย์ได้คุยรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาที่ต้องรีบทำการรักษาอย่างเร่งด่วน โดยการเริ่มให้ยาเคมีบำบัดให้เร็วที่สุดหลังทราบผลการตรวจทางรังสียืนยันแล้ว เมื่อผู้ป่วยทราบแผนการรักษาก็ให้ความร่วมมือกับทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี

ระยะคงที่ อาการต่อเนื่อง ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเนื่องจากมีภาวะเครียดทางด้านสภาพเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทางและค่าใช่จ่ายอื่นๆ แพทย์ได้ส่งปรึกษาสังคมสงเคราะห์เพื่อขอความช่วยเหลือ หลังจากได้รับการช่วยเหลือสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงเรื่องค่าใช้จ่าย และมีกำลังใจที่จะสู้ต่อ ช่วงระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อบางครั้ง เนื่องจากทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้กินไม่ได้ คลื่นไส้ตลอด และอาการทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคเอง ได้แก่ ปวดตามข้อ ชาตามปลายมือ ปวดท้อง ผู้ป่วยรู้สึกทรมานมาก แต่ก็ได้กำลังใจจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะนายจ้างให้การดูแลดุจญาติพี่น้อง ไม่ต้องทำงานหนักเหมือนเดิม ให้เปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบใหม่ที่ไม่ต้องทำงานใช้กำลังหนักมาก แต่ยังให้เงินเดือนเท่าเดิม รวมทั้งแพทย์ พยาบาลที่คอยให้กำลังใจ จึงรู้สึกมีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป แต่สิ่งที่ยังคงวิตกกังวลเป็นอย่างมากคือ ค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและค่าใช้จ่ายค่ารักษาและการเดินทางเพื่อมารักษาอย่างต่อเนื่องในอนาคตข้างหน้า

ระยะจำหน่ายวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดครบแล้ว ยังมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย กินอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร เสียงแหบ ผมร่วง ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป การเข้าสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม ผู้ป่วยและญาติเข้าใจดี โดยภาพลักษณ์ผู้ป่วยไม่เป็นกังวลใจ ผมที่ร่วงผู้ป่วยสวมหมวกทดแทน สิ่งที่กังวลใจคือ อาการของโรคที่กำเริบและรักษาไม่หายขาดและค่าใช้จ่ายที่ต้องเดินทางมารับการรักษา หรือค่ารักษาส่วนเกินนอกบัญชี สำหรับกรณีศึกษารายนี้ได้ลงทะเบียน cancer anywhere (TCB=Thai cancer based) คือ มะเร็งรักษาได้ทุกที่ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี จากทีมสหสาขาวิชาชีพตามแนวคิดการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม โดยผสมผสานกระบวนการการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน และประเมินการปรับตัวของญาติและครอบครัว รวมทั้งการจัดการรายกรณี (Case management) ตามแนวคิด การจัดการรายกรณี (Case management: CM) ของโพเวล และทาฮาน (Powell & Tahan: 2010)

วิจารณ์

ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามนั้น แม้ว่าจะไม่มีวิธีทำให้หายขาดจากโรคได้ แต่การรักษาเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่ง ทั้งนี้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากตัวโรค และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งยังช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยและญาติสามารถมีส่วนร่วมใน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้ตามความต้องการของตนเอง เพื่อที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามบางราย เมื่อทราบว่าตนเองมีความหวังเพียงน้อยนิดที่จะหายจากโรค เทียบกับความทรมานจากการรักษาแล้ว ก็เลือกที่จะไม่เข้ารับการรักษา แต่ในบางรายก็ต้องการการรักษาอย่างเต็มที่ จนในที่สุด เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ผู้ป่วยบางรายต้องการอยู่ที่บ้านกับครอบครัวแต่บางรายต้องการอยู่ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกเองได้ ตามความเหมาะสมและสถานการณ์ของตนเอง ในการรักษาโรคมะเร็งระยะลุกลามนั้น มีหลากหลายแนวทาง หลากหลายวิธีการ โดยพิจารณาจากก้อนมะเร็งปฐมภูมิและการแพร่กระจายของโรคเป็นหลัก

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Advance stage left breast cancer with lung and liver and bone metastasis) เป็นการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน การดูแลต้องเป็นทีมสหสาขาและทีมสหสาขาต้องมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล

2. ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีกระบวนการและขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เป็นระยะๆ จนกว่าจะสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้ดีที่สุด

3. พยาบาลต้องเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประครอง (Palliative care) สำหรับญาติที่จะต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

4. พยาบาลให้ข้อมูลการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องได้ทุกโรงพยาบาล (cancer anywhere) ในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทาง และการเดินทางสะดวก โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

5. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประครอง (Palliative care) มีความสำคัญต่อการดูแลต่อเนื่องของญาติและชุมชน ดังนั้นการให้ข้อมูลที่สำคัญจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินให้ติดต่อขอความช่วยเหลือที่เบอร์ 1669

6. การเลือก caregiver เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยว

7. แนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชน คือผู้ป่วยสามารถไปใช้บริการทางด้านสุขภาพได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้ที่พักและที่ทำงานได้ แต่ต้องเสียค่ารักษาเองแต่เสียในราคาของรัฐบาล ซึ่งจะมีราคาไม่สูง แต่ถ้ามาโรงพยาบาลเลิดสินสะดวก แนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน ในโรงพยาบาลเลิดสินจะมีศูนย์มิตรภาพบำบัด อยู่ที่ชั้น 5 ตึก 33 ปี ตึกเดียวกับห้องตรวจศัลยกรรม จะมีเพื่อนคอยให้ความช่วยเหลือแนะนำเรื่องการดูแลตนเอง การทำเต้านมเทียม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สามารถเข้าไปใช้บริการที่ศูนย์มิตรภาพบำบัดได้

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บรรณานุกรม

กายวิภาคของเต้านม และกลไกการสร้างและหลั่งน้ำนม, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.amno.moph.go.th/amno_new/attachments/3902 Breastfeeding%20 Promotion%2019022558.pdf) [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.crhradiograph.blogspot.com/2016/03/mamogram-ultrasound.htm [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565]

กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2558.

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. WEBMASTER CHULACANCER@YAHOO.COM [mailto:CHULACANCER@YAHOO.COM] [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

ความรู้สู่ประชาชน: Siriraj E-Public Library. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/epl/article. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565]

คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณการ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2561. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.dtam.moph.go.th [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

คู่มือการตรวจเต้านมโดย บุคลากรทางการแพทย์ (Clinical พำฟหะ Examination : CBE). สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2560. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.nci.go.th.pdf [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

คู่มือสำหรับผู้หญิง สำหรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม. กรมบริการด้านสุขภาพรัฐแคลิฟอร์เนีย แผนกการตรวจหาและการรักษาโรคมะเร็ง January 2016. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.mbc.ca.gov/Publications/Brochures/breast_cancer_thai.pdf [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

คู่มือมาตรฐานการทำงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยา. กลุ่มงานเภสัชกรรม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2560. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.nci.go.th .pdf [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

จุรีรัตน์ ธนเศรษฐ์วงศ์,(2556) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารวิชาการแพทย์เขต11.ปีที่7ฉบับที่2, หน้าที่ 281-290.

ดนัย ดุสรักษ์,(2560) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยาลัยบรมราชชนนี จักรีรัช กรุงเทพ : โรงพิมพ์บริษัท แดเน็กซ์อินเตอร์คอเปอเรชั่น จำกัด

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บรรณานุกรม (ต่อ)

ต้านภัยมะเร็งเต้านม โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.fight-breast-cancer.com [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก www.nci.go.th. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565]

ทำความรู้จักกับยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.thethaicancer.com/PDF/People [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษามะเร็งเต้านม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ISBN 978-974-422-672-3

แบบแผนทางการพยาบาลตามแบบกอร์ดอน (Gordon 1982) [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก Error! Hyperlink reference not valid. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565]

มะเร็งเต้านมอาการและการรักษา.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.medthai.com./มะเร็งเต้านม. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

ยา A-Z. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก https://www.pobpad.com/%E0%B8%A2%E0%B8%B2-a-z [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. Practical guideline for general practitioner and public Breast mass. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://www.rcst.or.th/cpg/8G98.pdf [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

ลลิตา นรเศรษฐ์ธาดา. การแปรผลความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดด้วยตนเอง : สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.tsh.or.th,Knowledge,Details. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565]

วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ ปี พ.ศ 2564. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://pubhtml5.com/xljq/hxgm [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565].

สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิล. โรคมะเร็งเต้านม. ในสุวรรณี สิริเลิศตระกูล, ประไพร อริยประยูร, และแม้นมนา จิระจรัส (บรรณาธิการ), การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, สมุทรปราการ: สินทวีกิจพริ้นติ้ง, 2555.หน้า 73-93.

หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลเลิดสิน สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลเลิดสิน พ.ศ. 2563-2565.

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

บรรณานุกรม (ต่อ)

เหล่าอิทธิ,นภา ปริญญานิติกุล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 ก.ย.-ต.ค.; หน้า 497-507

Breast cancer. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก https://www.thaibreastcancer.com. [สืบค้นเมื่อ 21 มี.ค. 2565]

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กระทรวงสาธารณสุข
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ยาและการเฝ้าระวัง

ตารางที่ ยาและการเฝ้าระวัง

1. Doxorubicin	
ชื่อสามัญ	Doxorubicin (ด็อกโซรูบิซิน)
ประเภท	เป็นยาเคมีบำบัดหรือยารักษามะเร็ง
ข้อบ่งใช้	เป็นยาเคมีบำบัดหรือยารักษามะเร็งที่ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง นำมาใช้รักษามะเร็งหลากหลายชนิด เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งรังไข่ เป็นต้น นอกจากนี้ อาจใช้รักษาโรคอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์ด้วย
คำเตือน	หลีกเลี่ยงการใช้ยา Doxorubicin หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ไม่ได้รักษา เป็นโรคตับรุนแรง หัวใจผิดปกติรุนแรง และหัวใจขาดเลือด แจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยานี้ หากเป็นโรคตับ โรคไต มีการกดการทำงานของไขกระดูก เป็นโรคหัวใจ มีประวัติภาวะหัวใจวาย หรือเคยใช้ยาดอโนรูบิซิน ยาเอพิรูบิซิน และยาไมโตแซนโทรน การใช้ยา Doxorubicin อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค ไขกระดูก หรือโรคลูคีเมียบางชนิดได้ในอนาคต ระหว่างที่ใช้ยา Doxorubicin ห้ามผู้ป่วยรับวัคซีนใดๆ โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ และหลีกเลี่ยงการรับวัคซีนเชื้อเป็น (Live Vaccine) เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับคนป่วยหรือผู้ที่ติดเชื้อในระหว่างที่ใช้ยานี้ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงให้เลือดไหลหรือบาดเจ็บ และใช้ความระมัดระวังในการโกนหนวดหรือแปรงฟันเพื่อป้องกันเลือดออก ยาอาจผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยต้องระวังไม่ให้มือสัมผัสกับของเหลวจากร่างกายหรือพื้นผิวอื่นๆ ส่วนผู้ที่ดูแลผู้ป่วยก็ต้องสวมถุงมือขณะทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเช่นกัน และล้างมือให้สะอาดทั้งก่อนและหลังถอดถุงมือ นอกจากนั้น ควรแยกซักเสื้อผ้าที่เปื้อนของเหลวออกจากเสื้อผ้าอื่นๆ ผู้ที่ตั้งครรภ์ให้หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์หรือเสี่ยงทำให้เด็กพิการแต่กำเนิด นอกจากนี้ ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างที่ใช้ยา และแจ้งให้แพทย์ทราบทันทีหากผู้ป่วยตั้งครรภ์ในช่วงที่ใช้ยา โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่ใช้ยานี้ต้องหลีกเลี่ยงการมีบุตรอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากใช้ยาครั้งสุดท้าย ยา Doxorubicin อาจส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางเพศหรือการมีบุตร หากพบปัญหาดังกล่าวให้ไปปรึกษาแพทย์ ห้ามให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยานี้ เพราะยาอาจเป็นอันตรายต่อเด็ก

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Doxorubicin (ต่อ)	
ปริมาณการใช้ยา	ผู้ใหญ่ ฉีดยาปริมาณ 60-75 มิลลิกรัม/พื้นที่ผิวหนัง 1 ตารางเมตร/ครั้ง ทุก 3 สัปดาห์ ใช้ร่วมกับยาซัยโคลฟอสฟาไมด์โดยหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และเจือจางในสารละลายโซเดียมคลอไรด์ 0.9 เปอร์เซ็นต์ หรือกลูโคส 0.5 เปอร์เซ็นต์ การใช้ยา Doxorubicin จะใช้ฉีดหรือหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ โดยแพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้ฉีดยาให้ อาจต้องใช้ยานี้ร่วมกับยารักษามะเร็งชนิดอื่นๆ ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยอาจต้องใช้ยาสำหรับป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือการติดเชื้อจากการใช้ยาดังกล่าวด้วยหากผู้ป่วยรู้สึกแสบ เจ็บ หรือมีอาการบวมบริเวณที่ฉีดยา ให้แจ้งแพทย์หรือผู้ดูแลให้ทราบ หากยาสัมผัสกับผิวหนัง ให้ล้างออกด้วยสบู่และน้ำอุ่น ยานี้อาจทำให้เซลล์เม็ดเลือดที่ช่วยต่อต้านการติดเชื้อในร่างกายลดต่ำลง โดยผู้ป่วยอาจต้องได้รับการตรวจเลือดบ่อยครั้ง หรืออาจจำเป็นต้องเลื่อนการรักษาออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับผลการตรวจ หากลืมไปรับการฉีดยาตามนัดหมาย ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ
ผลข้างเคียง	มีแผลในปากหรือคอ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงหรือเพิ่มขึ้น ปวดท้อง ท้องเสีย กระหายน้ำ เหนื่อย อ่อนเพลีย ผมร่วง เวียนศีรษะ เล็บมือหรือเล็บเท้าแยกออกจากเนื้อใต้เล็บ คันตา ตาแดง ตาบวม ตาแฉะ ระคายเคืองตา เจ็บตา มีอาการเจ็บ แสบ หรือชาที่มือและเท้า ปัสสาวะมีสีแดงเป็นเวลา 1-2 วัน หลังได้รับยา เป็นต้น ทั้งนี้หากอาการดังกล่าวไม่หายไปหรือรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบ หากพบผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา Doxorubicin ดังต่อไปนี้ ควรหยุดใช้ยาและไปพบแพทย์ทันทีคือ อาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม คอบวม หรือลมพิษ เป็นต้น อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฉีดยา ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ เหงื่อออก ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก ปวดหลัง หน้าบวม และมีปัญหาการหายใจ ปวด พุพอง หรือเป็นแผลที่ผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา ประจำเดือนขาด หัวใจผิดปกติ อาจมีอาการบางอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจไม่อิ่ม เท้าหรือขาบวม เป็นต้น เลือดออก หรือเกิดรอยช้ำง่าย มีจุดแดงหรือม่วงใต้ผิวหนัง ชัก
การพยาบาล	1. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ยากับผู้ป่วย 2. ให้ยากลุ่มแก้แพ้ แก้คลื่นไส้อาเจียน ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 3. เริ่มให้ยาเคมีบำบัดปริมาณน้อยๆ เริ่มdrip ช้าๆ ก่อน ถ้าไม่มีอาการผิดปกติเริ่มให้ยาตามขนาดที่ปกติต่อไป 4. ขณะให้ยาอาจให้ผู้ป่วยอมน้ำเย็นหรือน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ในปากเพื่อลดความแสบร้อน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Doxorubicin (ต่อ)	
การพยาบาล	5. อาจใช้แผ่นประคบเย็นบริเวณเข็มที่แทงให้ยาเคมีบำบัดถ้าผู้ป่วยรู้สึกปวดร้อน 6. แนะนำให้ผู้ป่วยฟังเพลงเบาๆหรือฟังรายการที่ชอบ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจในยาที่ให้ 7. สังเกตอาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม คอบวม หรือลมพิษ ตำแหน่งให้ยาบวมแดง รีบรายงานแพทย์ทราบทันที
2. Cyclophosphamide	
ชื่อสามัญ	Cyclophosphamide (ไซโคลฟอสฟาไมด์)
ประเภท	เป็นยากดภูมิคุ้มกัน
ข้อบ่งใช้	ใช้รักษาโรคมะเร็ง และกลุ่มอาการไตรั่ว (Nephrotic Syndrome) ออกฤทธิ์โดยการชะลอและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ซึ่งยา Cyclophosphamide อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงค่อนข้างมาก ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกรอย่างละเอียดก่อนใช้ยา
คำเตือน	ผู้ที่แพ้ยาหรือส่วนประกอบใดๆ ในยา Cyclophosphamide รวมถึงยาเคมีบำบัดกลุ่มแอลคีเลติ้ง เอเจนท์ หรือยาชนิดอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา ผู้ที่ ตั้งครรภ์ กำลังให้นมบุตร หรือวางแผนจะให้นมบุตร ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา เพราะยาอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์และอาจทำให้แท้งได้ หากเป็นโรคไขกระดูกหรือโรคทางเดินปัสสาวะอุดตัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา หากต้องผ่าตัด หรือศัลยกรรมช่องปาก ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยา Cyclophosphamide อยู่รวมถึงแจ้งให้แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ท่านอื่นๆ ทราบด้วยว่ากำลังใช้ยาชนิดนี้ก่อนรับการรักษาใดๆ ระมัดระวังอันตรายจากของมีคมบาด หรืออุบัติเหตุอื่นๆ เพราะยาอาจมีผลข้างเคียงทำให้เลือดออกง่ายขึ้น โดยควรเลือกใช้แปรงสีฟันแบบขนแปรงนุ่ม และใช้เครื่องโกนหนวดไฟฟ้าแทนใบมีดโกนระหว่างที่ใช้ยา หลีกเลี่ยงการขับรถหรือการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ต้องใช้สายตามากในระหว่างที่ใช้ยานี้ ควรล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้ที่ติดเชื้อ เป็นไข้หรือหวัด เพราะยาอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี อาจเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงสูง ควรใช้ยาอย่างระมัดระวัง
ปริมาณการใช้ยา	ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำปริมาณต่ำ 2-6 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม/สัปดาห์ หรือปริมาณกลาง 10-15 มิลลิกรัม/สัปดาห์ หรือปริมาณสูง 20-40 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ทุกๆ 10-20 วัน ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำปริมาณ 80-300 มิลลิกรัม/พื้นที่ผิวกายเป็นตารางเมตร/วัน หรือยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Cyclophosphamide (ต่อ)	
ปริมาณการใช้ยา	ปริมาณ 300-600 มิลลิกรัม/พื้นที่ผิวกายเป็นตารางเมตร/สัปดาห์ หรือยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำปริมาณ 600-1,500 มิลลิกรัม/พื้นที่ผิวกายเป็นตารางเมตร เพียงครั้งเดียว หรือค่อยๆ หยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 10-20 วัน แจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยาCyclophosphamide อยู่ หากต้องฉีดวัคซีนอื่นๆ หากต้องการมีเพศสัมพันธ์ ผู้หญิงควรคุมกำเนิดจนกว่าจะหยุดใช้ยาไปแล้วอย่างน้อย 1 ปี ส่วนผู้ชายควรคุมกำเนิดจนหยุดใช้ยาไปแล้วอย่างน้อย 4 เดือน และควรเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หากตั้งครรภ์ในระหว่างใช้ยา หรือภายใน 1 ปีหลังจากเลิกใช้ยา ควรรีบไปพบแพทย์ทันที
ผลข้างเคียง	อาจทำให้ประจำเดือนไม่มา หรืออาจหยุดการผลิตน้ำอสุจิที่อาจส่งผลให้เป็นหมันและเสี่ยงเผชิญภาวะมีบุตรยากทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งอาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือคงอยู่ถาวรแล้วแต่กรณี ผู้ป่วยจึงควรปรึกษาแพทย์ถึงความเสี่ยงและวิธีการใช้ยาให้ละเอียดก่อนใช้ยาเสมอนอกจากนี้ ยา Cyclophosphamide อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงอื่นๆ ได้ เช่น ผมร่วง ผิวหนังและเล็บดำคล้ำ คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออกง่ายขึ้น เยื่อบุช่องปากอักเสบ ฮอร์โมนต้านปัสสาวะหลั่งผิดปกติ ปัญหาเกี่ยวกับปอด เช่น เกิดพังผืดในปอด ภูมิแพ้รุนแรงแบบเฉียบพลันเกิดการกดภูมิคุ้มกันรุนแรง ไขกระดูกฝ่อ กระเพาะปัสสาวะอักเสบและมีเลือดออก ภาวะพิษต่อหัวใจ หรือหัวใจวาย ระดับ โซเดียมลดลง จนอาจเกิดอาการหายใจลำบาก ชัก หมดสติ และเสียชีวิตได้ หากอาการจากผลข้างเคียงดังกล่าวเป็นอาการรุนแรง อาการไม่ทุเลาลง หรือทวีความรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยควรไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา
การพยาบาล	1. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ยากับผู้ป่วย 2. ให้ยากลุ่มแก้แพ้ แก้คลื่นไส้อาเจียน ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 3. เริ่มให้ยาเคมีบำบัดปริมาณน้อยๆ เริ่มdrip ช้าๆ ก่อน ถ้าไม่มีอาการผิดปกติเริ่มให้ยาตามขนาดที่ปกติต่อไป 4. ขณะให้ยาอาจให้ผู้ป่วยอมน้ำเย็นหรือน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ในปากเพื่อลดความแสบร้อน 5. อาจใช้แผ่นประคบเย็นบริเวณเข็มที่แทงให้ยาเคมีบำบัดถ้าผู้ป่วยรู้สึกปวดร้อน 6. สังเกตอาการเลือดออกง่าย ปัสสาวะมีเลือดออก เลือดออกในปาก ให้จิบน้ำเย็นๆ 7. แนะนำให้ผู้ป่วยฟังเพลงเบาๆหรือฟังรายการที่ชอบ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจในยาที่ให้ 8. สังเกตอาการแพ้ยา เช่น หายใจลำบาก ชัก หมดสติรีบรายงานแพทย์ทราบทันที 9. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตและแก้ไขภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3. Paclitaxel	
ชื่อสามัญ	Paclitaxel (แพคลิแทคเซล)
ประเภท	ยาเคมีบำบัด(Chemotherapy)ประเภทแอลคาลอยด์
ข้อบ่งใช้	ใช้รักษามะเร็งหลายชนิด เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งคาโปซิซาร์โคมา มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก ฯลฯ สามารถกดการสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด ไขกระดูกได้ชั่วคราว
คำเตือน	ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เกิดภาวะโลหิตจาง มีเลือดออกง่ายเพิ่มขึ้น มีอาการปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ โดยทั่วไปมักเกิดขึ้นชั่วคราว 2-3 วันหลังจากได้รับยา เกิดอาการทางระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชามือและเท้า ซึ่งอาการจะค่อยๆ ทุเลาลงภายในเวลาต่อมา ผมร่วง ซึ่งเราจะพบเห็นได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกชนิดรวมถึงยาพาคลิแทคเซล แต่การงอกของเส้นผมจะกลับมาเป็นปกติหลังจากหยุดใช้ยา มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เกิดแผลในช่องปากทั่วไปจะไม่ค่อยรุนแรงเท่าใดนัก และสามารถหายได้เอง หากมีอาการบวมที่เท้า-ข้อเท้า หรือมีภาวะบวมน้ำ เกิดผื่นคัน อึดอัดหายใจไม่ออก/หายใจลำบาก ต้องรีบให้แพทย์ตรวจประเมินอาการของร่างกายเพิ่มเติมว่า มีภาวะแพ้ยา หรืออาการแทรกซ้อนอื่นใดร่วมด้วยหรือไม่ ยาสามารถทำให้เกิดพิษต่อการทำงานของตับได้เหมือนกับยารักษามะเร็งต่างๆ แพทย์จึงจำเป็นต้องตรวจการทำงานของตับเป็นระยะๆตลอดการรักษาด้วยยาชนิดนี้ อาการความดันโลหิตต่ำสามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงประมาณ 3 ชั่วโมงแรกหลังจากได้รับยาพาคลิแทคเซลเข้าทางหลอดเลือด ผู้ป่วยจะต้องนอนพักเพื่อดูอาการจนกระทั่ง ความดันโลหิตกลับมาเป็นปกติเสียก่อน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ มีอาการหมองคล้ำของผิวหนัง ซึ่งเคยเกิดจากการทำรังสีรักษาก่อนที่จะได้รับตัวยาพาคลิแทคเซล อาการนี้จะค่อยๆ ทุเลาลงเมื่อหยุดใช้ยานี้
	มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส(Celsius) หรือเป็นไข้หนาวสั่นอึดอัดหายใจไม่ออก/หายใจลำบาก และ/หรือมีอาการเจ็บหน้าอกเกิดขึ้น เจ็บปวดบริเวณที่ได้รับการฉีดยามาก คลื่นไส้ทุกครั้งที่มีการรับประทานอาหาร อาเจียน 4-5 ครั้งต่อวัน ท้องเสีย 4-6 ครั้ง ภายใน 24 ชั่วโมงอุจจาระมีสีดำคล้ำ/อุจจาระเป็นเลือด มีเลือดปนมากับปัสสาวะ/ปัสสาวะเป็นเลือด เกิดแผลในช่องปากและคอ มีภาวะเลือดออกง่ายตามร่างกาย เกิดอาการ ตัวเหลืองตาเหลือง บวมตามเท้า ข้อเท้าหรือมีน้ำหนักตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการคล้ายกับภาวะติดเชื้อ เช่น เกิดอาการไอ เจ็บขณะถ่ายปัสสาวะ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Paclitaxel (ต่อ)	
ผลข้างเคียง	
อาการไม่พึงประสงค์	ยาพาคลิแทคเซลเป็นยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเซลล์มะเร็งชนิดมีการแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็ว แต่ยาชนิดนี้ไม่ใช่ยารักษาตรงเป้าจึงทำให้เกิดผลกระทบต่อเซลล์ปกติที่สามารถแบ่งตัวได้อย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน จึงเป็นเหตุให้ตัวยาสร้างผลอันไม่พึงประสงค์ เช่น 1. ผลต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดภาวะปอดบวม มีพังผืดในปอด การหายใจล้มเหลว 2. ผลต่อระบบประสาท เช่น มีอาการวิงเวียน ชาตามมือและเท้า 3. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ตับอ่อนอักเสบ ลำไส้อุดตัน 4. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำหรือสูง หัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นช้าหรือไม่ก็หัวใจเต้นเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ 5. ผลต่อผิวหนัง เช่น ผมร่วง มีผื่นคัน ผิวคล้ำขึ้น อาจมีลมพิษ หรือผิวหนังบวม 6. ผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรค เช่น ติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ/โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 7. ผลต่อตา เช่น ตาพร่า 8. ผลต่อตับ เช่น เอนไซม์การทำงานของตับในเลือดสูงขึ้น ค่าบิลิรูบินในเลือดสูง 9. ผลต่อกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดข้อ 10. ผลต่อการเกิดมะเร็งชนิดอื่น เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิด Acute myeloid leukemia 11. ผลต่อระบบเลือด เช่น กดไขกระดูก โลหิตจาง มีภาวะเลือดออกง่าย เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ 12. ผลต่อสภาพจิตใจ เช่น รู้สึกสับสน อาการข้างเคียงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของร่างกายของแต่ละบุคคล
การพยาบาล	1.ตรวจวัดความดันโลหิตเนื่องจากยานี้จะทำให้ความดันลดลงอย่างมาก ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง เปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ดูแลตลอดเวลาขณะให้ยา 2. ประเมินภาวะไม่สุขสบาย อาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Paclitaxel (ต่อ)	
การพยาบาล	3. ระวังอุบัติเหตุ เนื่องจากอาจมีตาพร่ามัว ให้เรียกเจ้าหน้าที่หรือกดออดถ้าจะลุกจากเตียง 4. บ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อยๆ ป้องกันการเกิดแผลในปาก รับประทานอาหารนิ่มๆ รสจืด เย็น 5. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตและแก้ไขภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
4. Pamidronate	
ชื่อการค้า	Pamisol
ชื่อสามัญ	Pamidronate disodium
ข้อบ่งใช้	1.โรค/ภาวะแคลเซียมสูงในเลือด (Hypercalcemia) 2.ใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดเพื่อรักษากระดูกที่ถูกทำลายจากมะเร็งชนิดต่างๆ เช่น มะเร็งกระดูกชนิด มัลติเพิลมัยอีโลมา (Multiple Myeoloma) หรือมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4) 3.โรคพาเจทของกระดูก (Paget’s disease of bone)
ผลข้างเคียง	อาการบวมแดงหรืออาการอักเสบในบริเวณที่ฉีด ปวดท้อง สูญเสียการรับรสหรือการรับรสเปลี่ยนไป ท้องผูก คลื่นไส้-อาเจียน อาการแสบยอดอก มีแผลในช่องปาก มีไข้ ปวดศีรษะ มึนงง นอนไม่หลับหรือนอนหลับยาก ไอ อาการบวมตาม มือ แขน เท้า ข้อเท้า และน่องขา **อาการไม่พึงประสงค์รุนแรง** ปวดหรือเงือกบวม ฟันหลุด ปวดหรือชาบริเวณกราม ปวดหรือแสบบริเวณรอบๆ ปาก ไอเป็นเลือด หายใจไม่สะดวก/หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว เป็นลม ปวดหรือเจ็บตา ผู้ป่วยบางราอาการแพ้หลังได้รับยา เช่น มีผื่นคันขึ้นตามร่างกาย เกิดอาการบวมบริเวณคาง ริมฝีปาก เปลือกตาหรือหนังตา หรืออาจเกิดร่วมกับการหายใจไม่สะดวก
ข้อควรระวัง	1. หลีกเลี่ยงการใช้ยากับผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ 2. หลีกเลี่ยงการให้ยานี้กับผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ หรือกำลังอยู่ในระหว่างให้นมบุตร 3. หากใช้ยานี้แล้วพบว่ามีอาการปวดบริเวณกรามบนใบบหน้าซึ่งเป็นภาวะที่มีความรุนแรงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางทันตกรรมขณะใช้ยานี้ให้แจ้งแพทย์ทราบโดยทันที ดังนั้นหากผู้ป่วยมีปัญหาในช่องปากควรได้รับการดูแลจากทันตแพทย์ก่อนการเริ่มใช้ยานี้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Pamidronate (ต่อ)	
การพยาบาล	1. ซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร และแพ้สารเคมีทุกชนิด 2. สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 3. ตรวจเช็คผลเลือด แคลเซียมก่อนให้ยานี้ทุกครั้ง 4. ดูแลให้รับประทานอาหารอุ่นๆ ย่อยง่าย 5. ดูแลให้พักผ่อนเพียงพอ 6. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลการรักษาหรืออันตรายจากยา 7. ระมัดระวังการขับขี่ยานยนต์ หรือการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง
5. Zinvel	
ชื่อการค้า	Zinvel
ชื่อสามัญ	Zoledronic acid
ประเภท	เป็นกลุ่มยา Bisohosphonate
ข้อบ่งใช้	1. รักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายของเนื้องอกไปที่กระดูก ทำให้เกิดการทำลายกระดูก (osteolytic) สร้างกระดูก (osteoblastic) หรือที่เกิดทั้ง 2 อย่างร่วมกัน และรักษาผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัลติเพิลมัยอิโลมา (multiple myeloma) ที่เกิดรอยโรคของการสลายกระดูก ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยารักษามะเร็งมาตรฐาน 2. ลดการเสื่อมสลายของกระดูกในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปที่กระดูก 3.รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแคลเซียมสูงเนื่องจากเนื้องอก
ข้อห้ามใช้	1. ห้ามใช้ในผู้แพ้ หรือมีภูมิไวเกินต่อสารออกฤทธิ์ หรือยาอื่นๆ ในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต (Bisohosphonate) 2.ผู้ที่มีแคลเซียมในเลือดต่ำ 3. สตรีตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมบุตร
ข้อควรระวัง	1.หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์ 2.ไม่ใช้ยานี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากไม่มีข้อมูลยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัย 3.ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต 4.มีหรือเคยมีภาวะกระดูกขากรรไกรตาย 5.มีหรือเคยมีอาการปวด บวม ชา รู้สึกหนักที่ขากรรไกร ฟันโยก มีแผลในปากหรือสารคัดหลั่งที่ไม่หายเป็นปกติ

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

5. Zinvel (ต่อ)	
ข้อควรระวัง	6. เป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ผิวหนังแห้ง รู้สึกแสบร้อนใน หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการชัก การหดเกร็งและการชักกระตุก 7. กำลังใช้ยาอื่นๆ เช่น กลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ แคลซิโทนิน ยากลุ่มขับปัสสาวะ (loop diuretics) ยาลดระดับแคลเซียม ยาทาลิโดไมด์ ยาที่เป็นอันตรายต่อไต ยาที่มีส่วนประกอบของโซเลโดรนิกแอซิด ยากลุ่มบิสฟอสเนต และยายับยั้งการสร้างเส้นเลือดใหม่ (anti-angiogenic)
อาการข้างเคียง	ระดับฟอสเฟตในเลือดต่ำ: อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดศีรษะ มีอาการที่คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยมีไข้ อ่อนล้า อ่อนเพลีย ง่วงซึม หนาวสั่น และปวดกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก เช่น ข้อมือ ข้อเข่า คลื่นไส้ อาเจียน อยากอาหารลดลง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกระดูก ข้อต่อ หรือกล้ามเนื้อรุนแรง **อาการไม่พึงประสงค์รุนแรง** ลมพิษ บวมที่ใบหน้า เปลือกตา ริมฝีปาก หน้ามือ เป็นลม แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ผื่นแดง ทตุ่มพอง ผิวหนังหลุดลอก มีจ้ำตามผิวหนัง หรือเลือดออกผิดปกติ ภาวะไตบกพร่องรุนแรง ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ: หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการชัก อาการชา และการชักเกร็ง อาการปวดในช่องปากที่ไม่หายเป็นปกติ หรือมีสารคัดหลั่งออกมาจากบริเวณขากรรไกรที่ไม่หายเป็นปกติ อาการชา หรือรู้สึกหนักในขากรรไกร หรือฟันโยก หัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) อาการเจ็บปวดหรือฝืดแข็งที่สะโพกหรือต้นขา
การพยาบาล	1. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลการรักษาหรืออันตรายจากยา 2. ระมัดระวังการขับขี่ยานยนต์ หรือการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง 3. สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 4. พักผ่อนให้เพียงพอ 5. รับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่
6. Xeloda	
ชื่อสามัญ	Capecitabine
กลุ่มยา	ยารักษามะเร็ง
ประเภทยา	ยาตามใบสั่งแพทย์
ข้อบ่งใช้	เป็นยารักษาโรคมะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้และทวารหนัก มะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งเต้านม โดยตัวยาจะต้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง จึงช่วยชะลอการ

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

6. Xeloda (ต่อ)	
ข้อบ่งใช้	ขยายตัวของเนื้องอก บางกรณีอาจใช้เมื่อเซลล์มะเร็งกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย หรืออาจใช้รักษาภาวะอื่นตามดุลยพินิจของแพทย์
คำเตือน	1. ประวัติการแพ้ยา อาการแพ้อื่นๆ และยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันก่อนการรับประทานยานี้ เช่น ฟลูออโรยูราซิล (Fiuorouracil) อัลโลพูรินอล (Allopurinol) ยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างยาวฟาริน (Wafarin) เป็นต้น 2. โรคตับขั้นรุนแรง โรคไตโรคเลือดภาวะพร่องเอนไซม์ดีพีดี (Dihydropyrimidine Dehydrogenase,DPD Deficiency) โรคหัวใจ 3. อาการอาเจียนหรือท้องเสียในระหว่างการใช้ยา 4. ยา Capecitabine อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือทำให้การติดเชื้อที่เป็นอยู่แย่ลง ผู้รับประทานยาชนิดนี้ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น โรคหวัด โรคอีสุกอีใสและโรคหัด เป็นต้น 5. ผู้ป่วยไม่ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนเชื้อเป็นหรือสารสร้างภูมิคุ้มกันโดยไม่ได้รับอนุญาตจากแพทย์ และควรหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ที่เพิ่งรับการฉีดวัคซีน 6. ปรึกษาแพทย์หากมีการตั้งครรภ์ หรือวางแผนจะตั้งครรภ์ 7. การใช้ยาชนิดนี้อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ ผู้ชายจึงต้องคุมกำเนิดในระหว่างการใช้ยาและคุมกำเนิดต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนหลังการ ใช้ยาครั้งสุดท้าย และผู้หญิงต้องตรวจร่างกายเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้ตั้งครรภ์และคุมกำเนิดในระหว่างการใช้ยา รวมถึงคุมกำเนิดหลังการใช้ยาอย่างน้อย 6 เดือน ด้วยเช่นกัน และหากตั้งครรภ์ระหว่างการใช้ยา ควรแจ้งแพทย์ทราบทันที 8. สตรีตั้งครรภ์ไม่ควรจับหรือสูดดมผงแป้งจากยาชนิดนี้ เนื่องจากผงอาจซึมเข้าทางผิวหนังและปอด ซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ 9. ในระหว่างการใช้ยา ควรระมัดระวังการใช้ของมีคม การเกิดบาดแผล อาการบาดเจ็บ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการปะทะอย่างการเล่นกีฬา 10. การใช้ยาชนิดนี้อาจทำให้ผู้ป่วยไวต่อแสงแดด จึงควรหลีกเลี่ยงแสงจ้า จำกัดเวลาการอยู่กลางแจ้ง สวมเสื้อผ้าที่ป้องกันแดด ใช้ครีมกันแดดเมื่อต้องอยู่กลางแจ้งและควรพบแพทย์ทันทีเมื่อเกิดตุ่ม รอยแดงหรือผิวไหม้แดด 11. ผู้สูงอายุอาจไวต่อการใช้ยาชนิดนี้ จึงอาจทำให้ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้มากกว่าไวอื่น 12. ผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ไม่ควรขับรถ ใช้เครื่องจักรหรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย รวมถึงหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และหากกำลังใช้สารเสพติดใดๆ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ เนื่องจายานี้อาจทำให้วิงเวียน

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Xeloda (ต่อ)	
ผลข้างเคียง	โดยทั่วไปยา Capecitabine อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่างๆ เช่น ชา ปวด เจ็บแปลบ มีแผลพุพอง บวม รอยแดงหรือผิวลอกบริเวณปลายมือหรือปลายเท้า ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรืออ่อนเพลียผิดปกติ เป็นต้น หากพบผลข้างเคียงที่รุนแรงควรหยุดใช้ยาแล้วแจ้งให้แพทย์ทราบโดยเร็ว เช่น มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ตัวเหลือง หายใจไม่อิ่ม เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ น้ำหนักเพิ่มผิดปกติ ท้องเสียอย่างรุนแรง หรือมีอาการท้องเสียร่วมกับถ่ายเป็นเลือด ปวดท้องอย่างรุนแรงหรือมีไข้ เบื่ออาหาร อาเจียน หรือคลื่นไส้อย่างรุนแรง กลืนลำบาก เกิดแผลรอยแดงหรือรู้สึกเจ็บในช่องปากหรือริมฝีปาก มีอาการของภาวะเกล็ดเลือดต่ำ อาทิ ผิวหนังมีจุดแดง ผิวซีด เลือดไหลผิดปกติ และมีอาการภาวะขาดน้ำ เช่น กระหายน้ำอย่างรุนแรง มีเหงื่อออกมาก ตัวร้อน ผิวแห้งหรือปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น
7. Letrozole	
ชื่อสามัญ	Letrozole
กลุ่มยา	ยาต้านมะเร็ง
ข้อบ่งใช้	เป็นยารักษาโรคมะเร็งเต้านม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก(Hormone Receptor Positive Breast Cancer) ในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน โดยตัวยาจะช่วยขัดขวางกระบวนการสร้างฮอร์โมน (Estrogen) ซึ่งจะช่วยชะลอการเติบโตของเซลล์มะเร็งในร่างกาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนอาจทำให้มะเร็งเต้านมบางชนิดรุนแรงขึ้น นอกจากนี้อาจใช้รักษาภาวะอื่นๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์
ปริมาณการใช้ยา	ปริมาณและระยะเวลาในการใช้ยา Letrozole ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยปริมาณการใช้ยารักษาเสริมหลังจากได้รับการรักษาอื่น สำหรับมะเร็งเต้านมทีมีตัวรับฮอร์โมนเป็นบวกระยะเริ่มต้นและรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามในผู้ป่วยหลังหมดประจำเดือนคือ 2.5 มิลลิกรัม/วัน
คำเตือน	1. มีประวัติการแพ้ยาอาการแพ้ยา Letrozole รวมถึงยาแอนแอสโทรโซล (Anastrozole) สารในตัวยา และอาการแพ้อื่นๆ 2. ประวัติการใช้ยา วิตามิน หรือสมุนไพรทุกชนิดที่ผู้ป่วยกำลังใช้อยู่ โดยเฉพาะยาคลาริโธรมัยซิน (Clarithromycin) ยาซิลอสทาซอล (Cilostazol) ยาทาม็อกซิเฟน (Tamoxifen) หรือยาที่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Letrozole (ต่อ)	
คำเตือน	3. มีประวัติป่วยหรือเคยป่วยด้วยโรคกระดูกพรุน โรคกระดูกบาง โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มีระดับคอเลสเตอรอลสูง ลิ่มเลือดอุดตัน ความดันโลหิตสูง 4. เหมาะสำหรับผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือน หรือวัยทอง ผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ต้องคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมในระหว่างการใช้ยา และคุมกำเนิด ต่อหลังการใช้ยาอีกเป็นเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีส่วนผสมของฮอร์โมนเอสโตรเจน 5. สตรีตั้งครรภ์ไม่ควรจับหรือสูดดมผงแป้งจากยาชนิดนี้ เนื่องจากผงอาจซึมเข้าทางผิวหนังและปอด ซึ่งเป็นอันตรายต่อเด็กในครรภ์ 6. ไม่ควรใช้หากอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่มีประจำเดือน ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และห้ามใช้ยานี้หากกำลังวางแผนตั้งครรภ์หรืออยู่ช่วงตั้งครรภ์ เนื่องจากยา Letrozole เป็นยาห้ามใช้ในระหว่างการตั้งครรภ์โดยเด็ดขาด 7. ห้ามให้นมบุตรในระหว่างการใช้ยา โดยควรให้นมบุตรหลังหยุดการใช้ยาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ทั้งนี้คุณแม่ควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้นมบุตรเพื่อความปลอดภัยของทารก เนื่องจากยังไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าตัวยาปนเปื้อนในน้ำนมหรือไม่ 8. อาจทำให้เกิดอาการวิงเวียนหรืออ่อนเพลีย ผู้ที่ใช้ยานี้ไม่ควรขับรถ ไม่ควรใช้เครื่องจักร หรือทำกิจกรรมที่เสี่ยงอันตราย รวมไปถึงควรหลีกเลี่ยงหรือจำกัดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และหากกำลังใช้สารเสพติดใดควรแจ้งแพทย์ทราบ
ผลข้างเคียง	อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่างๆ เช่น วิงเวียน นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อ เจ็บหลัง อาเจียน รู้สึกร้อนวูบวาบ ตัวบวมเล็กน้อย มีเหงื่อออกมากและน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น หากมีอาการแย่ลงหรือมีอาการติดต่อกันเป็นเวลานานควรแจ้งให้แพทย์ทราบ **ผลข้างเคียงที่รุนแรง** มีอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นรุนแรง หายใจหรือกลืนลำบาก บวมบริเวณริมฝีปาก ลิ้น ใบหน้าและคอ มีไข้ หมดสติ ปากแห้ง กระหายน้ำบ่อยผิดปกติ เจ็บหน้าอก วิตกกังวลหรือมีภาวะซึมเศร้า
การใช้ยา	1.ควรรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์หรือคำแนะนำบนฉลากยาอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาหรือปรับปริมาณยาเอง หากมีข้อสงสัยควรสอบถามแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยาเสมอ 2. รับประทานยานี้พร้อมอาหารหรือไม่พร้อมอาหารก็ได้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Letrozole (ต่อ)	
การใช้ยา	3. เข้ารับการตรวจความหนาแน่นของกระดูก ระดับคอเลสเตอรอล และการทำงานของตับอย่างสม่ำเสมอในระหว่างการใช้ยาเพื่อสังเกตการตอบสนองของร่างกาย 4. ในกรณีที่ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ควรรับประทานทันทีที่นึกได้ หากใกล้เวลาที่ต้องรับประทานครั้งถัดไป ให้ข้ามเป็นมื้อถัดไปตามปกติ ห้ามรับประทานยาเป็น 2 เท่า หากใช้ยาเกินขนาดและมีอาการเป็นลมหรือหายใจผิดปกติ ควรนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที 6. เก็บยาไว้ในบรรจุภัณฑ์เดิม โดยควรเก็บไว้ที่อุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงให้พ้นจากมือเด็ก ความชื้น อากาศเย็นจัด ความร้อนและแสงแดด
การพยาบาล	1. พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามผลการรักษาหรืออันตรายจากยา 2. ระมัดระวังการขับขี่ยานยนต์ หรือการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือทำงานที่เสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง 3. สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น 4. พักผ่อนให้พียงพอ 5. รับประทานอาหารให้ครบห้าหมู่
8. Ondansetron	
ชื่อสามัญ	Ondansetron
ประเภท	ต้านการอาเจียน
ข้อบ่งใช้	ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน จากการให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การผ่าตัด ทำงานโดยการยับยั้งการผลิตสารเซโรโทนิน (Serotonin) ในลำไส้และระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาจใช้ร่วมกับยาชนิดอื่นเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา ควรปฏิบัติตามแพทย์สั่งและฉลากยาอย่างเคร่งครัด เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้
ปริมาณการใช้ยา	ยาฉีดทางหลอดเลือดดำ โดยปกติจะใช้ขนาด 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนถึง 18 ปี ใช้ขนาด 0.15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ครั้งแรก 30 นาที ก่อนการทำเคมีบำบัด อีกครั้งหลังจากเข็มแรก 4 และ 8 ชั่วโมง ฉีดได้สูงสุดไม่เกิน 16 มิลลิกรัมต่อครั้ง
ผลข้างเคียง	ทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ เช่น ผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น หายใจลำบาก มีอาการบวมที่ใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอ เป็นต้น ผลข้างเคียงที่พบได้ทั่วไป เช่น ท้องเสียหรือท้องผูก ปวดหัว ง่วงซึม หรือรู้สึกเหนื่อย และควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน หาก

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Ondansetron (ต่อ)	
ผลข้างเคียง	พบอาการดังต่อไปนี้ เช่น เห็นภาพหลอน มีไข้ หัวใจเต้นเร็ว ตื่นตัวมากเกินไป คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เป็นลม เป็นต้น
การพยาบาล	1. ตรวจวัดและประเมินสัญญาณชีพก่อนให้ยากับผู้ป่วย 2. สังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน มีไข้ หนาวสั่น หายใจลำบาก ใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอ มีอาการบวม รายงานแพทย์ทันที 3. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตและแก้ไขภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
9. Dexamethasone	
ชื่อสามัญ	Dexamethasone
ประเภท	ยา Corticosteroid เป็นยาสเตียรอยด์
ข้อบ่งใช้	ต้านการอักเสบ กดภูมิคุ้มกัน รักษาอาการแพ้ ใช้เป็นยาบรรเทาและลดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง
ปริมาณการใช้ยา	ป้องกันการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ใหญ่ ใช้ขนาด 10-20 มิลลิกรัม ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด 15-30 นาที ใช้ขนาด 10 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมงต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในแต่ละวัน สำหรับผู้รักษาด้วยยาเคมีบำบัดระดับปานกลางใช้ยาขนาด 4 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง
ผลข้างเคียงจากการใช้ยา	ที่พบบ่อยได้แก่ มีอาการบวมที่มือหรือเท้า นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน สิวขึ้น ผิวแห้ง ผิวหนังบางลง ช้ำหรือสีผิวเปลี่ยนแปลง แผลหายช้า เหงื่อออกมากขึ้น ผมยาวเร็ว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ ปวดท้อง ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งของไขมันในร่างกาย โดยเฉพาะที่ใบหน้า คอ แขนขา หน้าอก หรือเอวและอาจเกิดอาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ หายใจลำบาก ใบหน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นหรือคอบวมหรืออาการข้างเคียงที่ รุนแรงที่ต้องมาพบแพทย์ คือ กล้ามเนื้อเกร็ง อ่อนแรง หรือรู้สึกชา หายใจตื้น มีอาการบวมหรือน้ำหนักเพิ่มอย่างรวดเร็ว มีปัญหาในการมองเห็น มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง มีอาการชัก ปวดหลัง ปัสสาวะน้อย หรือไม่ปัสสาวะเลย หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นช้ากว่าปกติ มีโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ทำให้เกิดตะคริวท้องผูก มีอาการชาหรือรู้สึกมีเข็มทิ่ม เกิดความดันโลหิตสูงที่อันตราย ทำให้ปวดศีรษะที่รุนแรง เลือดกำเดาไหล ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ
การพยาบาล	1. เฝ้าระวังภาวะอาการแพ้ยา เช่นลมพิษ หายใจลำบาก ใบหน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นหรือคอบวม รีบรายงานแพทย์ทราบทันที 2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยชีวิตและแก้ไขภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน

Dexamethasone (ต่อ)	
การพยาบาล	3. ให้คำแนะนำผู้ป่วยดังนี้คือ 3.1 ไม่หยุดใช้ยาด้วยตนเองทันที เพราะอาจเกิดอาการถอนยาที่ไม่พึงประสงค์ได้ 3.2 ในกรณีที่ลืมรับประทานยาตามเวลา ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่หากใกล้ถึงเวลารับประทานยาในรอบถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานยาในรอบถัดไป และไม่ควรเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า อาจตั้งเป็นระบบเตือนการรับประทานยาจากโทรศัพท์มือถือ 3.3 ควรเก็บยาให้พ้นจากแสงแดดและความชื้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยาสามารถโทรสอบถามเภสัชกรโรงพยาบาล หรือสอบถามแพทย์ให้เข้าใจ
10. Piriton	
ชื่อสามัญ	Chlorphenamine
ประเภท	ต้านฮีสทามีน
ข้อบ่งใช้	ป้องกันอาการแพ้ เช่น เยื่อจมูกอักเสบและลมพิษ ผลระงับประสาทของมันค่อนข้างอ่อนเทียบกับสารต้านฮิสทามีนอื่นๆ คลอเฟนะมีนเป็นสารต้านฮิสทามีนที่ใช้มากที่สุด เป็นยาแก้ซึมเศร้าหรือยาแก้วิตกกังวล (anxiolytic) คลอเฟนะมีนก็มีฤทธิ์เหล่านั้นด้วย
อาการข้างเคียง	อาการง่วงนอน เวียนหัว สับสน ท้องผูก วิตกกังวล คลื่นไส้ ตามัว อยู่ไม่เป็นสุข ร่างกายทำงานไม่ประสาน คอแห้ง ประสาทหลอน หงุดหงิด ความจำหรือสมาธิไม่ดี เสียงในหู และปัสสาวะไม่ออก
การพยาบาล	ยาจะทำให้ร่างกายอ่อนเปลี้ย ง่วงซึม การตัดสินใจไม่ดี จึงควรนอนพักและไม่ควรขับขี่ยานพาหนะใดๆ ทั้งสิ้น
11. Tamoxifen	
ชื่อสามัญ	Tamoxifen
ประเภท	ฮอร์โมนรักษาโรคมะเร็ง
ข้อบ่งใช้	ยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งเต้านม และป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม Tamoxifen (ทาม็อกซิเฟน) คือยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ตัวยาออกฤทธิ์โดยเข้าไปขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งส่งผลให้มะเร็งเต้านมขยายใหญ่ขึ้น ยานี้ใช้ได้กับทั้งผู้ชายและผู้หญิง มักใช้ในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งจากเต้านมไปยังอวัยวะอื่นๆ หรือเพิ่งผ่านการผ่าตัดและรักษาด้วยวิธีรังสีบำบัด และใช้สำหรับป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในผู้ที่มีความเสี่ยงสูง นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา ดังนี้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Tamoxifen (ต่อ)	
ข้อบ่งใช้	1. หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ในการลดความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม หากผู้ป่วยกำลังใช้ยาละลายลิ่มเลือด เช่น ยาวาร์ฟาริน เป็นต้น 2. การใช้ยานี้อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งมดลูก โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะมีลิ่มเลือดในปอดได้ จึงควรปรึกษาแพทย์ถึงความเสี่ยงดังกล่าวก่อนใช้ยา 3. แจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งก่อนใช้ยานี้ หากผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ต้อกระจก หรือเคยเข้ารับการรักษาภาวะหลอดเลือดที่ขาและปอดอุดตัน รวมทั้งผู้ที่ปัจจุบันป่วยเป็นโรคตับ มีไขมันในเลือดสูง หรือกำลังอยู่ในระหว่างการเข้ารับเคมีบำบัดและรังสีบำบัด 4. ในระหว่างที่ใช้ยานี้ ผู้ป่วยอาจต้องเข้ารับการตรวจร่างกาย การตรวจแมมโมแกรม และการตรวจเลือดเป็นประจำ รวมทั้งควรหมั่นคลำหาก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณเต้านมอย่างสม่ำเสมอ 5. หากต้องเข้ารับการผ่าตัด พักรักษาตัวบนเตียง หรือเข้ารับการทดสอบทางการแพทย์ ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบว่ากำลังใช้ยานี้ เพราะอาจต้องหยุดใช้ยาชั่วคราวเพื่อความปลอดภัย 6. สตรีมีครรภ์ห้ามใช้ยานี้ ก่อนใช้ยาแพทย์อาจแนะนำให้ตรวจการตั้งครรภ์ด้วยเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถใช้ยานี้ได้ และควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้วิธีคุมกำเนิดในระหว่างที่ใช้ยาและหลังจากการใช้ยาอย่างน้อย 2 เดือน เพราะยานี้อาจก่อทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้ 7. หญิงที่อยู่ในช่วงให้นมบุตรควรหลีกเลี่ยงการใช้ยา เพราะปัจจุบันไม่อาจยืนยันได้ว่าตัวยานี้จะไม่ซึมผ่านน้ำนมและเป็นอันตรายต่อเด็ก อีกทั้งการใช้ยานี้อาจทำให้มารดาผลิตน้ำนมได้ช้าลง 8. การใช้ยานี้อาจทำให้ประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดและวิธีคุมกำเนิดด้วยการใช้ฮอร์โมนลดลง จึงควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอื่นๆ ที่ไม่ต้องใช้ฮอร์โมน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างการรักษา
ปริมาณการใช้ยา	1. ลดความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง รับประทานยา 20 มิลลิกรัม/วัน เป็นระยะเวลา 5 ปี 2. รักษาโรคมะเร็งเต้านม รับประทานยา 20 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง หรือแบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ปริมาณยาสูงสุดไม่เกินวันละ 40 มิลลิกรัม 3. รักษาภาวะไข่ตกบกพร่อง รับประทานยา 20 มิลกรัม/วัน ในวันที่ 2-5 ของรอบเดือน สามารถเพิ่มปริมาณยาในรอบเดือนถัดไปได้หากจำเป็น ปริมาณยาสูงสุดไม่

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Tamoxifen (ต่อ)	
ปริมาณการใช้ยา	เกิน 80 มิลลิกรัม/วัน ส่วนหญิงที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอนั้นเริ่มรับประทานยาวันใดก็ได้ และควรรับประทานยาครั้งต่อไปในอีก 45 วัน
การใช้ยา	ยานี้เป็นยาที่ควรใช้ภายใต้คำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ควรรับประทานยาในปริมาณน้อยกว่าหรือมากกว่าที่แนะนำ ปริมาณการใช้ยาขึ้นอยู่กับจุดประสงค์การใช้ยาและการตอบสนองต่อยาของผู้ป่วย 1. รับประทานยาก่อนหรือหลังอาหารก็ได้ 2 ควรใช้ยาอย่างสม่ำเสมอตามปริมาณและระยะเวลาที่แพทย์กำหนด เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด 3. หากลืมรับประทานยา ควรรับประทานทันทีที่นึกได้ หากใกล้ถึงเวลารับประทานยาครั้งถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานในครั้งถัดไปโดยไม่ต้องเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า 4. ยานี้อาจซึมเข้าสู่ผิวหนังหรือปอดได้ สตรีมีครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือสูดดมละอองของยาเพื่อความปลอดภัย 5. ควรเก็บยาไว้ที่อุณหภูมิห้อง ห่างจากความชื้น ความร้อน อากาศเย็น และห้ามนำไปแช่แข็งโดยเด็ดขาด
ผลข้างเคียง	การใช้ยานี้อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ อาการร้อนวูบวาบ มีของเหลวไหลออกมาจากช่องคลอดผิดปกติ และน้ำหนักลด หากอาการเหล่านี้แย่ลงหรือพบผลข้างเคียงรุนแรงต่อไปนี้ ควรปรึกษาแพทย์ทันที 1. อาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ หายใจไม่ออก ใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือคอบวม 2. เกิดการเปลี่ยนแปลงของรอบเดือน มีของเหลวหรือเลือดไหลออกมาจากช่องคลอดผิดปกติ ปวดบริเวณเชิงกราน มีก้อนเนื้อผิดปกติบริเวณเต้านม 3. มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น มองไม่ชัด การมองเห็นแคบลง ปวดตา หรือมองเห็นแสงลักษณะคล้ายรุ้งรอบ ๆ แสงไฟ 4. มีปัญหาเกี่ยวกับตับ ส่งผลให้มีอาการคลื่นไส้ ปวดท้องส่วนบน รู้สึกคันผิดปกติ รู้สึกเหนื่อย ไม่อยากอาหาร ปัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระมีสีซีด หรือเป็นดีซ่าน 5. อาการของภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เช่น อาเจียน หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย ท้องผูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปวดกระดูก ไม่มีแรง รู้สึกเหนื่อย มีอาการมึนงง เป็นต้น 6. การใช้ยา Tamoxifen อาจเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือเกิดลิ่มเลือดได้ ผู้ใช้ยาควรหมั่นสังเกตอาการของตนเอง หากพบสัญญาณผิดปกติเหล่านี้ควรไปพบแพทย์ทันที

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Tamoxifen (ต่อ)	
ผลข้างเคียง	7. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รู้สึกอ่อนแรงหรือชาที่ร่างกายซีกในซีกหนึ่งอย่างเฉียบพลัน ปวดศีรษะอย่างเฉียบพลันรุนแรง พูดไม่ชัด มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการทรงตัว 8. อาการของภาวะลิ่มเลือดในปอด ได้แก่ เจ็บหน้าอก มีอาการไออย่างเฉียบพลัน ไอเป็นเลือด หายใจเสียงดังหวีด หายใจถี่ เป็นต้น 9. อาการของภาวะลิ่มเลือดที่ขา ได้แก่ ปวด บวม ผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีแดงหรือรู้สึกร้อนที่ขาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง
การพยาบาล	1. ควรใช้ยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่เพิ่ม-ลดขนาดของยาเอง 2. เฝ้าสังเกตอาการแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่นผื่นลมพิษ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก มึนงงมาก มีลิ่มเลือดในปอดเช่นไอมาก หายใจดัง หรือลิ่มเลือดที่ขา ขาร้อนเย็นไม่เท่ากัน ปวดขามาก สีผิวหนังเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่รู้สึกไม่สุขสบายมาก ให้มาโรงพยาบาลได้ทันที ไม่ต้องรอวันนัด
12. **Plasil**	
ชื่อสามัญ	Metoclopramide
ประเภท	ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน
ข้อบ่งใช้	รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียน และภาวะกรดไหลย้อน รวมถึงรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายรังสี หรืออาจใช้รักษาโรคอื่นๆ จากนี้ตามดุลยพินิจของแพทย์
ปริมาณการใช้ยา	1. ป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังการผ่าตัด ผู้ใหญ่ฉีดยาปริมาณ 10 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง โดยฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อหรือทางหลอดเลือดดำให้ยาเข้าสู่ร่างกายช้าๆอย่างน้อย 3 นาที 2. รักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดหรือการฉายรังสี ผู้ใหญ่รับประทานยา 10 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ใช้ยาเป็นเวลานานสูงสุดไม่เกิน 5 วัน 3. ป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากยาเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดระดับรุนแรงมาก ฉีดยาปริมาณเริ่มต้น 2 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม โดยฉีดให้ยาเข้าสู่ร่างกายช้าๆ อย่างน้อย 15 หรือ 30 นาที ก่อนรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและให้ยาซ้ำทุก 2 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง จากนั้นให้ยาทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้ง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดระดับรุนแรงน้อย ฉีดยาปริมาณ 1 มิลลิกรัม/น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม โดยใช้ยาเป็นเวลาสูงสุดไม่เกิน 5 วัน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Plasil (ต่อ)	
ปริมาณการใช้ยา	4. โรคกรดไหลย้อน รับประทานยาปริมาณ 10-15 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง หรือตามความรุนแรงของอาการ หากอาการเป็นๆหายๆ อาจรับประทานยาปริมาณ 20 มิลลิกรัม วันละครั้ง โดยใช้ยาเป็นเวลาสูงสุดไม่เกิน 12 สัปดาห์
ผลข้างเคียง	หากพบผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา ควรหยุดใช้ยาและไปพบแพทย์ทันที ผลข้างเคียงดังต่อไปนี้ 1. อาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวม ริมฝีปากบวม ลิ้นบวม หรือคอบวม 2. เคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติอย่างรุนแรง อาจเกิดขึ้นภายใน 2 วันหลังเริ่มใช้ยา ได้แก่ มือหรือขาสั่น กล้ามเนื้อใบหน้ามีการเคลื่อนไหวอย่างควบคุมไม่ได้ เช่น เคี้ยวปาก ขมวดคิ้ว กระพริบตา หรือขยับตา 3. มีความรู้สึกเหมือนกำลังใส่หน้ากาก กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อแข็งเกร็งมาก เคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้ช้า หรือมีปัญหาในการเดินและทรงตัว มีไข้สูง เหงื่อออกมาก สับสน หัวใจเต้นผิดจังหวะ สั่น หรือรู้สึกคล้ายจะหมดสติ ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง หลอน วิตกกังวล หงุดหงิด กระวนกระวาย อยู่นิ่งๆ ไม่ได้ หายใจไม่อิ่ม มีอาการบวม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดีซ่าน และชัก ส่วนผลข้างเคียงที่พบได้น้อย ได้แก่ กระสับกระส่าย ง่วงซึม เหนื่อย เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย เต้านมมีอาการกดเจ็บหรือบวม ประจำเดือนมาไม่ปกติ ปัสสาวะมากกว่าปกติ หากพบอาการเหล่านี้ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเช่นกัน
การพยาบาล	ให้การพยาบาลและคำแนะนำ ดังนี้ 1. ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยา โดยเฉพาะอาการแพ้ยาที่รุนแรง รายงานแพทย์ทราบ 2. แนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อที่จะได้แจ้งพยาบาลเมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติ 3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยให้รับประทานก่อนอาหาร ในกรณีที่ลืมกินยา ห้ามกินยาเพิ่มเป็นสองเท่า โดยให้เลื่อนเวลาออกไปแทนหรือข้ามมื้อนั้นไปเลย 4. ยานี้อาจทำให้ง่วงซึม มึนงง จึงควรงดการขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

13. Vit B1-6-12	
ชื่อสามัญ	B1-6-12
ประเภท	วิตามิน บี-รวม
ข้อบ่งใช้	ใช้บำบัดรักษาพยาธิสภาพหรือโรคที่เกี่ยวกับระบบปลายประสาท อาทิเช่น 1. โรคเส้นประสาทจากโรคเบาหวาน (Diabetic neuropathy) ที่มักมีอาการชามือ-เท้า 2. โรคเส้นประสาทอักเสบเหตุจากแอลกอฮอล์ (Alcoholic neuropathy) 3. อาการปวดจากเส้นประสาท (Neuralgia) หรือ ปวดจากประสาท (Neuropathic pain) 4. การอักเสบของปลายประสาทอันมีสาเหตุจากโรคงูสวัด 5. อาการปวดปลายประสาทบริเวณคอ (Neuralgia of cervical syndrome) 6. อาการปวดปลายประสาทบริเวณหลัง 7. บำบัดรักษาการอักเสบของเส้นประสาทในสมองเมื่อได้รับอุบัติเหตุ 8. รักษาภาวะขาดวิตามินบีของร่างกาย
คำเตือน	1. มีประวัติแพ้ยาทุกชนิด เช่น กินยาแล้วคลื่นไส้มาก ผื่นขึ้น หรือแน่นหน้าอก หายใจติดขัด/หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย 2. มีโรคประจำตัวต่างๆ รวมทั้งกำลังกินยาหรืออาหารเสริมอยู่ เพราะวิตามิน บี1-6-12 อาจส่งผลให้อาการของโรคเหล่านั้นรุนแรงขึ้น หรืออาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นๆ ที่กินอยู่ 3. สตรีที่ตั้งครรภ์ หรือกำลังให้นมบุตร ควรแจ้งแพทย์ทราบ เพราะยาหลายประเภทสามารถผ่านทางน้ำนม จนก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้ 4. หากลืมรับประทานยา สามารถรับประทานยาเมื่อนึกได้ ถ้าเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานยาในมื้อถัดไป ไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า 5. ห้ามรับประทานยาหมดอายุ
อาการไม่พึงประสงค์	มีอาการเหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคัน หรือมีอาการคล้ายลมพิษ อาการอื่นที่พบเห็นได้ เช่น คลื่นไส้-อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง
การพยาบาล	1. แนะนำรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ หรือตามฉลากยา 2. สังเกตอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 3. ตรวจสอบวันหมดอายุ 4. หากลืมรับประทานยา สามารถรับประทานยาเมื่อนึกได้ ถ้าเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานยาในมื้อถัดไป ไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

14. Diazepam	
ชื่อสามัญ	Diazepam (D5)
ประเภท	ยากล่อมประสาท
ข้อบ่งใช้	1. ใช้เป็นยากล่อมประสาท สงบประสาท ช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวล ลดความตึงเครียด ตื่นเต้น ใจสั่น รวมทั้งใช้รักษาโรคที่เกิดจากความเครียดต่างๆ 2. ใช้เป็นยานอนหลับในกรณีที่นอนไม่หลับเนื่องจากมีความกังวลหรือหลับลำบาก 3. ใช้เป็นยาคลายกล้ามเนื้อหรือคลายเส้น (ทำให้กล้ามเนื้อที่หดเกร็งคลายตัว ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดตามกล้ามเนื้อหลัง) โดยถือเป็นยาคลายกล้ามเนื้อที่มีฟทธิ์อ่อน 4. ใช้เป็นยาป้องกันและแก้อาการชักจากสาเหตุต่างๆ (มักใช้ชนิดฉีด) เช่น ลมชัก (Epilepsy) อาการชักจากไข้สูง 5. ใช้เป็นยาบรรเทาอาการสั่นในผู้สูงอายุหรือไม่ทราบสาเหตุ 6. ใช้ช่วยให้คนไข้ที่เตรียมตัวผ่าตัดสงบสติอารมณ์ลง หรือใช้เป็นยาเหนี่ยวนำการสลบ 7. ใช้รักษาอาการที่เกิดจากภาวะขาดสุราเฉียบพลัน (Alcoholic withdrawal) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิด กระสับกระส่าย สับสน ประสาทหลอน เพราะระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากในระยะแรกที่ต้องการจะเลิกสุรา (รวมถึงเลิกบุหรี่หรือเลิกฝิ่น) แล้วมีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ก็สามารถใช้ยานี้แก้อาการดังกล่าวได้ พอร่างกายเริ่มปรับเข้าที่แล้วจึงค่อยหยุดใช้ยา
คำเตือน	1. ห้ามใช้ยานี้กับผู้ที่มีประวัติการแพ้ยา Diazepam และยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) 2. ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยต้อหินชนิดเฉียบพลันแบบมุมปิด (เพราะอาการของโรคต้อหินอาจรุนแรงขึ้นได้) และในผู้ป่วยโรคจิตที่อยู่ในระยะรุนแรง 3. ห้ามใช้ยานี้ในหญิงตั้งครรภ์ (โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรก) เพราะอาจทำให้ทารกพิการแต่กำเนิดได้ 4. ควรระมัดระวังในการใช้ยานี้ในเด็กทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ และในหญิงที่ให้นมบุตร (เพราะยาอาจปนมาในน้ำนมจนส่งผลให้เด็กง่วงนอนหรือซึมตลอดเวลา และขาดอาหารได้ 5. การรับประทานยานี้อาจทำให้มีอาการง่วงซึม ดังนั้นในระหว่างการใช้ยานี้จึงควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะและทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรหรือของมีคม

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Diazepam (ต่อ)	
	6. ควรระมัดระวังการใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหัวใจ ผู้มีภาวะพร่องในระบบทางเดินหายใจ ผู้ที่มีความผิดปกติของการทำงานของตับหรือไต ผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงเอ็มจี (Mysathenia gravis) โรคพอร์ไฟเรีย (Porphyria) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7. สำหรับยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ควรระมัดระวังในการใช้กับเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอทรุดโทรม เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง หยุดหายใจชั่วประเดี๋ยว (Transient apnea) ถ้าพบอาการดังกล่าวให้รีบช่วยหายใจจนกว่ายาจะหมดฤทธิ์ยา โดยการเป่าปากหรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (8. การรับประทานยานี้อาจทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะหรือมึนงงได้เมื่อลุกขึ้นยืนอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงควรปรับเปลี่ยนท่าทางอย่างช้าๆ 9. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ร่วมกับยาบาร์บิทูเรต ยานอนหลับ ยาแก้ซึมเศร้า ยาแก้แพ้ แอลกอฮอล์ เพราะอาจเสริมฤทธิ์ทำให้ง่วงนอนมากขึ้น
ผลข้างเคียง	1. อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ง่วงนอน ง่วงซึม หรือมีอาการคล้ายเมาค้าง นอนไม่หลับ ฝันร้าย มึนศีรษะ ปวดศีรษะ ตามัว มองเห็นภาพไม่ชัดเจน มองเห็นภาพซ้อน พูดอ้อแอ้ กลืนลำบาก เดินเซ ความจำบกพร่อง จิตใจไม่ปกติ กดการหายใจหรือหายใจผิดปกติ ชีพจรเต้นช้าหรือเร็ว ความดันโลหิตต่ำหรือสูง บวม ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ไม่สบายท้อง ท้องผูกหรือท้องเดิน อยากอาหารมากขึ้นหรือลดลง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ถ่ายปัสสาวะบ่อยกว่าปกติหรือถ่ายปัสสาวะลำบาก สมรรถภาพทางเพศลดลง เอนไซม์ตับ (AST, ALT) สูง หรืออาจทำให้เกิดอาการแพ้ยา เป็นลมพิษ ผื่นคัน ฯลฯ 2. ผลข้างเคียงรุนแรงที่อาจพบได้ คือ หายใจลำบากหรือกลืนลำบาก สับสน มึนงง วิงเวียน รู้สึกเหมือนจะหมดสติ รู้สึกซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลง รู้สึกตื่นเต้นมากผิดปกติ อยู่นิ่งไม่ได้ หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าว พูดลำบาก เคลื่อนไหวลำบาก เดินเซ เดินลากเท้า กระตุก เป็นตะคริว ถ่ายปัสสาวะลำบาก หัวใจเต้นไม่ปกติ มีอาการสั่น เหนื่อย อ่อนเพลียผิดปกติ ชัก มีไข้ ตัวเหลืองตาเหลือง แพ้ยา 3. อาจทำให้การทำงานของตับและไตผิดปกติ จึงควรระมัดระวังในการใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคตับหรือไต 4. ถ้าใช้ยานี้ในขนาดสูง อาจทำให้เดินเซ พูดลำบาก กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือทำงานไม่ประสานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มกระดูกหักได้ และถ้าใช้ร่วมกับยากดประสาทชนิดอื่นๆ ก็อาจรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Diazepam (ต่อ)	
	5. ถ้าใช้ยานี้ในขนาดสูงเป็นเวลานานๆ อาจทำให้เกิดการดื้อยาและติดยาได้ (ติดได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ) ซึ่งถ้าหยุดใช้ยาทันทีจะเกิดอาการขาดยาหรือถอนยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว มือสั่น ซึมเศร้า เป็นโรคจิต หรืออาจเกิดอาการชักได้ (ความรุนแรงของอาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับขนาดยาและระยะเวลาที่ใช้ยา) จึงจัดว่าเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง และต้องให้แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ตามความจำเป็น
ปริมาณการใช้ยา	1.ใช้กล่อมประสาทและคลายกล้ามเนื้อ ในผู้ใหญ่ให้ใช้ยานี้วันละ 4-40 มิลลิกรัม ในเด็กให้ใช้วันละ 3-10 มิลลิกรัม ส่วนในผู้สูงอายุให้ใช้วันละ 2-5 มิลลิกรัม โดยแบ่งให้วันละ 1-4 ครั้ง เช่น ถ้าให้ 1 ครั้ง ควรให้ก่อนนอน ถ้าให้ 2 ครั้ง ควรแบ่งให้ตอนเช้าในขนาด 1/3 และที่เหลือก่อนนอนอีก 2/3 (ขนาดของยาที่ใช้ แพทย์จะพิจารณาตามสภาพอาการและวัยของผู้ป่วย เช่น ถ้าเครียดไม่มากให้ใช้ชนิด 2 มิลลิกรัมก็พอ โดยรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น หรือถ้าเครียดมากหน่อยก็อาจใช้ชนิด 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน เป็นต้น) 2. ใช้เป็นยาช่วยให้นอนหลับ ในผู้ใหญ่ให้ใช้ยาครั้งละ 5-20 มิลลิกรัม ส่วนในเด็กให้ใช้ครั้งละ 2-10 มิลลิกรัม โดยให้รับประทานยาในเวลาที่ต้องการจะนอนหลับสักครึ่งชั่วโมง หรือให้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ ครั้งละ 5-10 มิลลิกรัม 3. ใช้เป็นยาแก้อาการชัก ในผู้ใหญ่ให้ฉีดยาครั้งละ 5-10 มิลลิกรัม ส่วนในเด็กให้ฉีดยาครั้งละ 0.3-0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม (สูงสุดไม่เกิน 10 มิลลิกรัม) เข้าหลอดเลือดดำอย่างช้าๆ หรือเหน็บยาทางทวาร โดยใช้ยาชนิดเหน็บขนาด 5 มิลลิกรัม (สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี) หรือ 7.5-10 มิลลิกรัม (สำหรับเด็กอายุมากกว่า 3 ปี) แต่ถ้าไม่มียาชนิดเหน็บ ให้ใช้ยาชนิดฉีดในขนาด 0.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม โดยใส่กระบอกฉีดยา แต่ไม่ต้องใส่เข็ม แล้วฉีดยาเข้าทางทวารหนัก ให้ก้นยกสูงและบีบก้นไว้ประมาณ 2-3 นาที (ทั้งวิธีการฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำและการเหน็บยาทางทวารหนัก ให้ใช้เฉพาะน้ำยาล้วนๆ ไม่ต้องผสมน้ำหรือน้ำเกลือให้เจือจาง และสามารถให้ซ้ำได้ทุก 8 ชั่วโมง) 4. ใช้รักษาอาการที่เกิดจากภาวะขาดสุราเฉียบพลัน (เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด กระสับกระส่าย) สำหรับผู้ใหญ่ ใน 24 ชั่วโมงแรก ให้รับประทานยาครั้งละ 10 มิลลิกรัม โดยแบ่งให้วันละ 3-4 ครั้ง วันต่อมาให้ลดขนาดลงเหลือครั้งละ 5 มิลลิกรัม โดยแบ่งให้วันละ 3-4 ครั้งเช่นกัน เมื่อต้องการจะใช้ ส่วนยาฉีดทั้งฉีดเข้า

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Diazepam (ต่อ)	
	กล้ามและหลอดเลือดดำให้ใช้ในขนาด 5-10 มิลลิกรัม เพียงครั้งเดียว และอาจซ้ำได้ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อจำเป็นต้องใช้
การพยาบาล	1. ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยา โดยเฉพาะอาการแพ้ยาที่รุนแรง รายงานแพทย์ทราบ 2. แนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อที่จะได้แจ้งพยาบาลเมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติ 3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยให้รับประทานก่อนอาหาร ในกรณีที่ลืมกินยา ห้ามกินยาเพิ่มเป็นสองเท่า โดยให้เลื่อนเวลาออกไปแทนหรือข้ามมื้อนั้นไปเลย 4. ยานี้ทำให้ง่วงซึม มึนงง จึงควรงดการขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล
15. Calcium Carbonate	
ชื่อสามัญ	**Calcium Carbonate** (Caco3)
ประเภท	ยาตามใบสั่งแพทย์ ยาหาซื้อได้เอง
ข้อบ่งใช้	1. ยานี้ใช้เสริมหรือทดแทนแคลเซียม 2. ยานี้อาจใช้เป็นยาลดกรดเพื่อบรรเทาอาการแสบร้อนบริเวณยอดอก อาหารไม่ย่อยและรู้สึกไม่สบายท้อง 3. ยานี้อาจใช้ในข้อบ่งใช้อื่น เช่น บางครั้งใช้ในการลดปริมาณฟอสเฟตในเลือดในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
คำเตือน	1. การแพ้ยาแคลเซียมคาร์บอเนตหรือแพ้ยาอื่นๆ 2. การใช้ยาอื่นๆ ทั้งยาที่แพทย์สั่งจ่ายและยาที่ใช้เองโดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาโรคหัวใจล้มเหลว โรคกระดูกพรุน โรคลมชัก ยาปฏิชีวนะ 3. การใช้วิตามิน อาหารเสริมและยาสมุนไพร ที่ท่านใช้อยู่ในขณะนี้ 4. การมีความผิดปกติของการท างานของไตหรือกระเพาะอาหาร 5. การตั้งครรภ์ การวางแผนในการตั้งครรภ์ หรือการให้นมบุตร 6. ถ้าลืมรับประทานยาและนึกได้ระหว่างมื้ออาหารหรือไม่เกิน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้เกิน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร ให้ข้ามไปรับประทานยามื้อต่อไปเลยโดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่า

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Calcium Carbonate (ต่อ)	
อาการข้างเคียง	1. อาการอันไม่พึงประสงค์ที่ต้องแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทันที มีดังนี้ สับสน หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หรือเหนื่อยง่ายผิดปกติ 2. อาการอันไม่พึงประสงค์อื่นที่อาจเกิดระหว่างใช้ยา หากเป็นต่อเนื่อง หรือรบกวนชีวิตประจำวัน ให้ แจ้งแพทย์หรือเภสัชกรทราบมีดังนี้ รู้สึกไม่สบายท้อง ปวดท้อง เรอ ท้องผูก ปากแห้ง ปัสสาวะบ่อยขึ้น รู้สึกถึงรสชาติโลหะในปาก
ปริมาณที่ใช้ยา	1. ยาบำรุงกระดูก ชนิดยาเดี่ยว - รูปแบบยาเม็ด ขนาดความแรง 600, 625, 835, 1000, 1250, 1500 มิลลิกรัม/เม็ด - รูปแบบยาแคปซูล ขนาดความแรง 350, 625, 835 มิลลิกรัม/แคปซูล 2. ยาบำรุงกระดูกชนิดยาผสมซึ่งมักมีวิตามิน-ดี ร่วมด้วย: - รูปแบบยาเม็ด ขนาดความแรง 625, 1050, 1500 มิลลิกรัม/เม็ด 3. ยาลดกรดชนิดยาเดี่ยว - รูปแบบยาเม็ด ชนิดเคี้ยวขนาดความแรง 1000 มิลลิกรัม/เม็ด 4. ยาลดกรด ชนิดยาผสม - รูปแบบยาเม็ด ขนาดความแรง 80, 187.5, 200, 500 มิลลิกรัม/เม็ด - รูปแบบยาน้ำ ขนาดความแรง 325 มิลลิกรัม/10 มิลลิลิตร
การพยาบาล	1. ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยา โดยเฉพาะอาการแพ้ยาที่รุนแรง รายงานแพทย์ทราบ 2. แนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อที่จะได้แจ้งพยาบาลเมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติ 3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยให้รับประทานก่อนอาหาร ในกรณีที่ลืมกินยา หากลืมรับประทานยาแคลเซียมคาร์บอเนต สามารถรับประทานเมื่อนึกขึ้นได้ ถ้าเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานยาในมื้อถัดไป ไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า 4. หลังการรับประทานแคล เซียมคาร์บอเนต มีผลข้างเคียงดังนี้ ท้องผูก ผื่นคันแน่นอึดอัดท้อง หายใจไม่สะดวก อาจพบอาการบวมที่ปาก ริมฝีปาก ใบหน้า และลิ้น รู้สึกสับสน อารมณ์หงุดหงิด ปัสสาวะมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย

กลุ่มการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Gabapentin	
ชื่อสามัญ	Gabapentin
ประเภท	ยาสำหรับรักษาอาการปวดปลายประสาท
ข้อบ่งใช้	1. ใช้รักษาโรคปลายประสาทอักเสบ (Neuropathic pain) สำหรับผู้ที่มีอาการปวดหรือเจ็บตามปลายมือปลายเท้า โดยการปวดลักษณะนี้ มักจะเกิดกับผู้ป่วยในกลุ่มที่เป็นโรคเบาหวาน ปวดเส้นประสาทหลังจากเป็นงูสวัด หรือการปวดที่เกิดหลังจากการถูกกระแทกรุนแรงต่างๆ 2. สำหรับการปวดแบบ neuropathic pain นั้นมีความแตกต่างจากการปวดแบบปกติ โดยอาการปวดลักษณะนี้อาจไม่จำเป็นต้องไปถูกสิ่งกระตุ้นก็สามารถปวดขึ้นมาได้ โดยอาการปวดแบบนี้จะมีลักษณะ ปวดแสบปวดร้อน (burning pain), ปวดแปลบ เหมือนมีเข็มทิ่ม (lancinating pain), ปวดตุ้บๆ (throbbing pain) 3. รักษาโรคลมชัก ในผู้ป่วยลมชัก โดยใช้ร่วมกับยาโรคลมชัก ในผู้ที่เป็นลมชักแบบ Partial seizures โดยยานี้เราจะใช้ในเด็กอายุ 3 ปี ขึ้นไป 4. ใช้เป็นยาเสริมในการรักษาอาการปวดไมเกรน
คำเตือน	1. ยานี้จะทำให้มีอาการง่วงซึมได้ ขณะที่รับประทานยานี้ควรจะหลีกเลี่ยงการขับรถ หรือ ทำงานกับเครื่องจักรที่อาจเป็นอันตรายหากง่วงนอน 2. ห้ามรับประทานยาสำหรับผู้ที่แพ้ยา หรือ ส่วนประกอบอื่นๆ ของยานี้ 3. ไม่ควรทานยานี้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจจะทำให้กดการทำงานของทางเดินหายใจ 4. ยานี้อาจทำให้เกิดความผิดปกติของการแข็งตัวของเม็ดเลือด 5. ห้ามใช้ยานี้กับสตรีมีครรภ์เพราะอาจทำให้ทารกพิการได้ 6. ไม่แนะนำให้ใช้ยานี้กับหญิงให้นมบุตร หรือ ยกเว้นแพทย์สั่งจะแนะนำให้ปั๊มนมหรือให้นมบุตรให้เรียบร้อยแล้วค่อยรับประทานยา 7. ควรระมัดระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคตับ โรคไต8.หากมีผื่น ไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต หายใจลำบาก ริมฝีปาก คอหอยและลิ้นบวม และความดันเลือดต่ำ ระหว่างรับประทานยา อาจเป็นอาการแพ้ยาแบบรุนแรง ให้รีบหยุดยาและพบแพทย์เพื่อรักษาการแพ้ยาทันที
อาการข้างเคียง	1. มากกว่า 10% พบอาการเวียนศีรษะ ง่วงนอน รู้สึกอ่อนเพลีย 2. 1-10 % บวมตามแขนขา เป็นไข้ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย คันผิวหนัง 3. 1-5 % คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ตาพร่ามัว 4. 1% เยื่อบุตาอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ กระตุก เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ

ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน

Gabapentin (ต่อ)	
ปริมาณที่ใช้ยา	1. ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 12 ปี ที่เป็นโรคลมชัก จะทานเริ่มต้นอยู่ที่ 900 มก แบ่งให้ทานวันละ 3 ครั้ง แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ก็ปรับขนาดเพิ่มขึ้นได้สูงถึง 1800 มก ต่อวันได้ 2. สำหรับโรคงูสวัด ให้ทานวันแรก 300 มก/วัน วันที่สอง 600 มก/วัน และคงขนาดยา 900 มก/วัน จนกระทั้งอาการปวดดีขึ้นก็หยุดยาได้ 3. เด็ก 3-12 ปี แนะนำให้ไปพบแพทย์ หรือ ปรึกษาเภสัชกร เพื่อปรับตามอายุและน้ำหนักตัว
การพยาบาล	1. ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยา โดยเฉพาะอาการแพ้ยาที่รุนแรง รายงานแพทย์ทราบ 2. แนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อที่จะได้แจ้งพยาบาลเมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติ 3. แนะนำให้ผู้ป่วยหากลืมรับประทานยา ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่หากอีก 2 ชั่วโมงต้องทานยามื้อถัดไป ให้ทานมื้อถัดไปได้เลย โดยไม่ต้องทานยาซ้ำมื้อที่ลืม เพราะอาจจะทำให้ได้ยาเกินขนาด 4. หลังการรับประทาน มีผลข้างเคียงดังนี้ อาการเวียนศีรษะ ง่วงนอน รู้สึกอ่อนเพลีย บวมตามแขนขา เป็นไข้ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย คันผิวหนัง คลื่นไส้อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ตาพร่ามัว เยื่อบุตาอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ กระตุก เม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติ
16. Ativan	
ชื่อสามัญ	Lorazepam
ประเภท	ยับยั้งการทำงานของสารสื่อประสาทที่เรียกว่า GABA ซึ่งเป็นตัวที่ทำให้ร่างกายตื่นตัว เมื่อทานแล้วจะทำให้ลดความกังวล ผ่อนคลาย นอนหลับได้ คลายกล้ามเนื้อ
ข้อบ่งใช้	เป็นยาตามใบสั่งแพทย์ ตัวยาจะออกฤทธิ์กับระบบประสาทส่วนกลาง ใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ หรือที่เรียกว่ายานอนหลับ นอกจากนี้ยังสามารถใช้รักษาโรควิตกกังวล เพราะตัวยามีฤทธิ์ช่วยให้ผ่อนคลาย

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

Ativan (ต่อ)	
คำเตือน	1. เมื่อรับประทานยา Lorazepam อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม จึงไม่ควรขับขี่ยานพาหนะ รวมถึงทำงานที่เสี่ยงอันตราย เช่น การใช้เครื่องจักรกล เพื่อความปลอดภัย 2. ยา Lorazepam เป็นยาที่ออกฤทธิ์กดระบบประสาท ดังนั้นจึงอาจทำให้เกิดการเสพติดได้ การรับประทานยาจึงควรเป็นไปตามปริมาณและระยะเวลาที่แพทย์ประจำตัวแนะนำ 3. หากมีความจำเป็นที่จะต้องหยุดใช้ยา Lorazepam หลังจากที่ใช้มาเป็นระยะเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนการหยุดใช้ยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันอาการถอนยา 4. ระวังการใช้ยานี้ในผู้สูงอายุ ผู้เป็นโรคลมชัก ผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต และผู้ป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจบกพร่อง 5. ระวังการใช้ยานี้ร่วมกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และยาเสพติดกลุ่มอื่นๆ เพราะจะเพิ่มผลข้างเคียงต่อจิตประสาทมากยิ่งขึ้น 6. หากมีอาการนอนไม่หลับ เกิดภาพหลอน หรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากเดิม เช่น เดินเซ หรือมีไข้ ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวเพื่อหยุดใช้ยา
อาการข้างเคียง	มีอาการง่วงซึมระหว่างวัน มึนศีรษะ อ่อนเพลีย หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง อารมณ์ไม่คงที่ อาจมีอาการด้านการทรงตัว เดินเซ **ผลข้างเคียงรุนแรง** 1. มีอาการหายใจลำบาก หายใจช้าหรือหายใจตื้นๆ 2. มีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลือง เป็นสัญญาณบ่งบอกปัญหาเกี่ยวกับตับ 3. มีปัญหาเกี่ยวกับการจดจำสิ่งต่างๆ หรือภาวะความจำเสื่อม 4. มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน 5. มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรง เช่น พูดไม่หยุด ตื่นเต้น อารมณ์ฉุนเฉียว อาจ 6. รุนแรงมากในเด็กหรือผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 7. อาการบวมบริเวณใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอ 8. มีผื่นแดงขึ้นที่ผิว บวม พุงพอง หรือผิวหนังหลุดลอก
ปริมาณที่ใช้ยา	1.ผู้ป่วยโรควิตกกังวลหรือผู้ที่มีความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลจากระดับสารเคมีในสมองที่ไม่สมดุลกัน 2.ผู้ที่มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากความวิตกกังวล 3.ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดหรือการทำเคมีบำบัด 4.ผู้ป่วยในกลุ่มอาการลำไส้แปรปรวน (IBS) 5.ผู้ป่วยที่มีสภาวะอยู่ไม่สุข กายใจไม่สงบ เนื่องจากการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

ผลงานวิชาการ โรงพยาบาลเลิดสิน

Ativan (ต่อ)	
ปริมาณที่ใช้ยา	**ผู้ที่ไม่ควรใช้ยา Lorazepam** 1. ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาชนิดนี้หรือแพ้สารออกฤทธิ์ของยา Lorazepam ในรูปแบบเม็ด หรือยาในกลุ่ม Benzodiazepines 2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ (Liver disease) และโรคไต (kidney disease) 3. ผู้ที่ป่วยเป็นต้อหินชนิดมุมปิด (Narrow-angle glaucoma) 4. ผู้ป่วยที่มีอาการหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep apnea) 5. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงเอมจี (Myasthenia gravis: MG) 6. ผู้ที่มีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (Arteriosclerosis) 7. ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงที่ต้องให้นมบุตร หรือผู้หญิงที่วางแผนการมีบุตร
การพยาบาล	1. ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยา โดยเฉพาะอาการแพ้ยาที่รุนแรง 2. แนะนำอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อที่จะได้แจ้งพยาบาลเมื่อรู้สึกถึงความผิดปกติ 3. แนะนำให้ผู้ป่วยหากกรณีที่ลืมกินยา สามารถรับประทานเมื่อนึกขึ้นได้ ถ้าเวลาใกล้เคียงกับการรับประทานยาในมื้อถัดไป ไม่จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาเป็น 2 เท่า 4. หลังการรับประทาน ถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ให้หยุดยาทันที แล้วควรปรึกษาแพทย์ทันที 1. มีอาการหายใจลำบาก หายใจช้าหรือหายใจตื้นๆ 2. มีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลือง เป็นสัญญาณบ่งบอกปัญหาเกี่ยวกับตับ 3. มีปัญหาเกี่ยวกับการจดจำสิ่งต่างๆ หรือภาวะความจำเสื่อม 4. มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน 5. มีอารมณ์แปรปรวนรุนแรง เช่น พูดไม่หยุด ตื่นเต้น อารมณ์ฉุนเฉียว อาจ 6. รุนแรงมากในเด็กหรือผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 7. อาการบวมบริเวณใบหน้า ริมฝีปาก ลิ้น หรือลำคอ 5. มีผื่นแดงขึ้นที่ผิว บวม พุงพอง หรือผิวหนังหลุดลอก 6. ยานี้ทำให้ง่วงซึม มึนงง จึงควรงดการขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ยาเคมีบำบัดสูตร AC (4AC)	
ข้อบ่งใช้	ยา AC เป็นสูตรยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วยยา 2 ตัวคือ Doxorubicin และยา Cyclophosphamide เป็นยาเคมีบำบัดสำหรับฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 3 สัปดาห์ นับเป็น 1 รอบ นาน 4 รอบ โดยระยะเวลาในการให้ยานานประมาณ 2 ชั่วโมง
ข้อควรระวังระหว่างรับยา	1. เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยทุกรายจึงจะได้รับยาฉีดป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนรับยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที 2. ยาเคมีบำบัดทุกชนิดอาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ หากรู้สึกแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจติดขัด ต้องแจ้งพยาบาลทันที 3. ยา Doxorubicin มีสีแดง และมีความระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อสูง ถ้ามีอาการเจ็บแสบผิดปกติระหว่างให้ยาต้องรีบแจ้งพยาบาลทันที 4. ผู้ป่วยอาจได้รับน้ำแข็งให้อมระหว่างการให้ยาเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงที่ทำให้เกิดเยื่อบุปากอักเสบและเจ็บได้
อาการข้างเคียง	1. หลังได้รับยาประมาณ 2-3 วัน อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน พะอืดพะอม ซึ่งแพทย์จะสั่งยาป้องกันอาการให้กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน 2. หากยังคงเจ็บหรือปวดบริเวณที่ฉีดยา ให้ประคบเย็นครั้งละประมาณ 15 นาที ทุก 4-6 ชั่วโมง 3. ช่วงสัปดาห์แรกหลังรับยาอาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซึ่งจะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป 4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการผมร่วง โดยช่วงแรกอาจมีเจ็บหนังศีรษะ การตัดผมสั้นอาจทำให้รู้สึกสบายและดูแลง่ายขึ้น หลังจากหยุดยาเคมีบำบัดผมจะค่อยๆ ขึ้นกลับมาเหมือนเดิม 5. หากมีอาการเจ็บหรือแสบในช่องปากควรเปลี่ยนแปรงสีฟันเป็นชนิดขนนุ่มและบ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำสะอาดผสมเกลือเล็กน้อยเพื่อช่วยรักษาความสะอาดในช่องปาก ลดโอกาสติดเชื้อ ห้ามใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เพราะจะยิ่งระคายเคือง 6. เล็บมือ เล็บเท้าอาจคล้ำลง ผิวหนังอาจไวต่อแสงแดด

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ยาเคมีบำบัดสูตร PC (6PC)	
ข้อบ่งใช้	ยา Paclitaxel และ Carboplatin เป็นยาเคมีบำบัดสำหรับฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ยานี้มีสรรพคุณหลากหลายขนาดและความถี่ในการให้ยาอาจแตกต่างกัน โดยทั่วไปมักจะให้ทุก 1 หรือทุก 3 สัปดาห์นับเป็น 1 รอบ ทั้งหมดประมาณ 4-6 รอบ โดยระยะเวลาในการให้ยาประมาณ 3-5 ชั่วโมงต่อครั้งขึ้นกับขนาดยาและสภาวะของผู้ป่วย
ข้อควรระวังระหว่างรับยา	1. เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยทุกรายจึงจะได้รับยาฉีดป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนรับยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที 2. ยาเคมีบำบัดทุกชนิดอาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ หากรู้สึกแน่นหน้าอก หัวใจเต้นผิดปกติ ใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจติดขัด ต้องแจ้งพยาบาลทันที 3. ยานี้ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อสูง ถ้ามีอาการเจ็บแสบผิดปกติระหว่างเดินยาต้องรีบแจ้งพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที
อาการข้างเคียง	1. หลังได้รับยาประมาณ 2-3 วัน อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียน พะอืดพะอม ซึ่งแพทย์จะสั่งยาป้องกันอาการให้กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน 2. หากยังคงเจ็บหรือปวดบริเวณที่ฉีดยา ให้ประคบเย็นครั้งละประมาณ 15 นาที ทุก 4-6 ชั่วโมง 3. ช่วงสัปดาห์แรกหลังรับยาอาจมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซึ่งจะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป 4. ยาตัวนี้อาจทำให้เกล็ดเลือดต่ำ เลือดออกง่ายและหยุดยาก โดยอาการอาจเริ่มเกิดที่วันที่ 21 หลังให้ยา ควรเพิ่มความระมัดระวังและไม่ควรให้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เช่น แอสไพริน 5. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการผมร่วง โดยช่วงแรกอาจมีเจ็บหนังศีรษะ การตัดผมสั้นอาจทำให้รู้สึกสบายและดูแลง่ายขึ้น หลังจากหยุดยาเคมีบำบัดผมจะค่อยๆ ขึ้นกลับมาเหมือนเดิม

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง (Breast Self-Examination: BSE)

เป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นด้วยวิธีการง่ายๆ ด้วยตัวเองเป็นประจำทุกเดือน สามารถตรวจได้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ก่อนการตรวจคุณจะต้องทราบก่อนว่าขนาดและลักษณะของเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพราะบางคนจะมีขนาดโตมากขึ้นและแข็งมากขึ้นก่อนมีประจำเดือน หรือบางคนเต้านมจะแข็งตลอดเวลาที่มีประจำเดือน และพอหลังเข้าสู่ช่วงวัยทองขนาดของเต้านมก็จะเล็กลง ซึ่งเหล่านี้ถือเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่อาการที่ผิดปกติแต่อย่างใด ดังนั้น ช่วงเวลาในการตรวจเต้านมที่ดีที่สุดจึงควรเป็นช่วง 5-7 วันหลังการมีประจำเดือนวันสุดท้าย เพราะในช่วงนี้เต้านมจะอ่อนนุ่มมากที่สุด ทำให้คลำเจอก้อนที่มีขนาดเล็กได้โดยง่าย แต่สำหรับผู้หญิงวัยทองหรือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกไปนั้นสามารถตรวจได้ตามสะดวก แต่แนะนำว่าให้กำหนดวันที่แน่นอนสำหรับการตรวจเป็นประจำทุกเดือนเพื่อง่ายต่อการจดจำ เช่น ตรวจทุกวันที่ 1 ของเดือน เป็นต้น

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

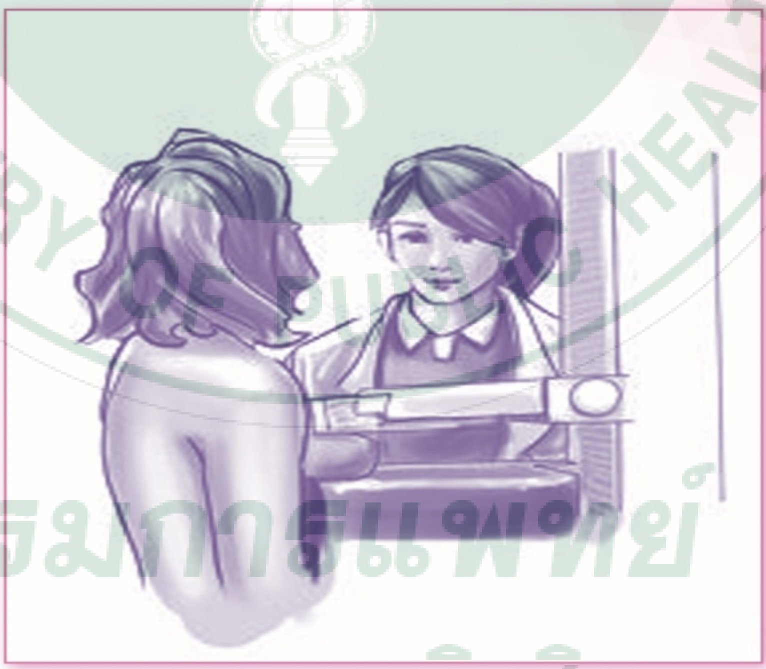
วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเต้านม

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม นับเป็นการประเมินเบื้องต้นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะต้นๆ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จสูง โดยการคัดกรองสามารถทำได้ ดังนี้

การตรวจหรือการคลำเต้านมด้วยตัวเอง (Breast Self-Examination: BSE)
คำแนะนำ: ทำในอายุ 20 ปี ขึ้นไป 1 ทุกเดือน

กรมการแพทย์ โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE) คำแนะนำ : อายุ 40 ปี ขึ้นไป อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง



การตรวจภาพรังสีเต้านมหรือวิธีแมมโมกราฟฟี่ (Mammography)
คำแนะนำ: อาจทำหรือไม่ก็ได้ หรืออยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE)

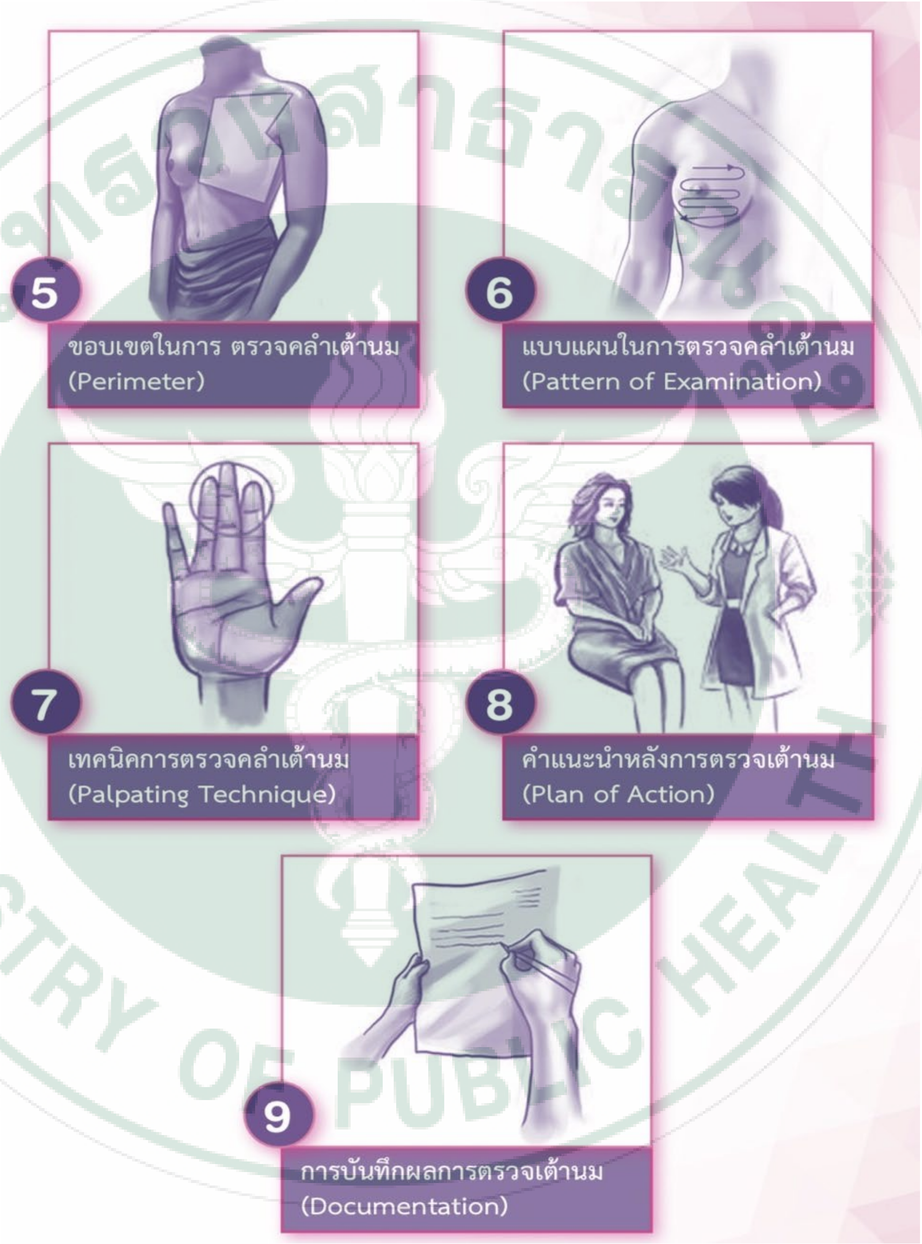
การตรวจเต้านมโยบุคลากรทางการแพทย์ คือ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกทึกษะ ให้มีความชำนาญในการคลำ และสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของเต้านม ซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งเต้านม

เป้าหมายสำคัญและความสำคัญของการทำ CBE

1. เป็นแนวทางในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม
2. ลดระยะของโรคมะเร็งเต้านม
3. เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
4. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์ประกอบหลักในการทำ CBE มี 9 ข้อดังนี้

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



1. **การซักประวัติ (Health History)**

1.1 ประวัติทั่วไป ที่สัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ อาชีพที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี

1.2 ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไขของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะมารดา พี่สาว น้องสาว

1.3 ประวัติความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การได้รับรังสี การบริโภคอาหารไขมันสูงเป็นประจำ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

1.4 ประวัติวัยเจริญพันธ์/การใช้ฮอร์โมน เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก และ/หรือ หมดประจำเดือน อายุเมื่อมีบุตรคนแรก การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง วิธีการคุมกำเนิด การใช้ฮอร์โมน โดยเฉพาะยาฮอร์โมนในกลุ่มวัยทอง

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

1.5 ประวัติความผิดปกติของเต้านม เช่น การมีก้อนที่เต้านม การมีแผลที่เต้านม เป็นต้น

2. การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม (Visual Inspection)

การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม ผู้ตรวจสังเกตสีผิว ลักษณะของผิวหนัง ขนาด รูปร่าง รอยบุ๋ม รอยนูยของเต้านม ตำแหน่ง และลักษณะของหัวนม รวมถึงคราบสิ่งคัดหลั่งที่อาจติดค้างบริเวณหัวนม โดยให้ผู้รับบริการอยู่ท่า ดังต่อไปนี้

1. วางแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัว
2. ยกแขนทั้งสองข้างให้สูงเหนือศีรษะ

3. วางมือทั้งสองข้างที่สะโพก
4. เอนลำตัวส่วนบนไปข้างหน้า

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

3. การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง (Lymph Node Examination)

การคลำต่อมน้ำเหลือง เป็นการค้นหาความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง เนื่องจากเซลล์มะเร็งสามารถกระจายเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองและเต็บโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ผู้ตรวจจำเป็นต้องมีทักษะมรการตรวจ/คลำต่อมน้ำเหลืองได้ โดยต่อมน้ำเหลืองที่ตรวจคลำจะมีอยู่ 2 ตำแหน่งได้แก่

1. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Nodes)
2. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Nodes) และใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular Nodes)

การคลำต่อมน้ำเหลือง
บริเวณรักแร้

การคลำต่อมน้ำเหลือง
เหนือกระดูกไหปลาร้า

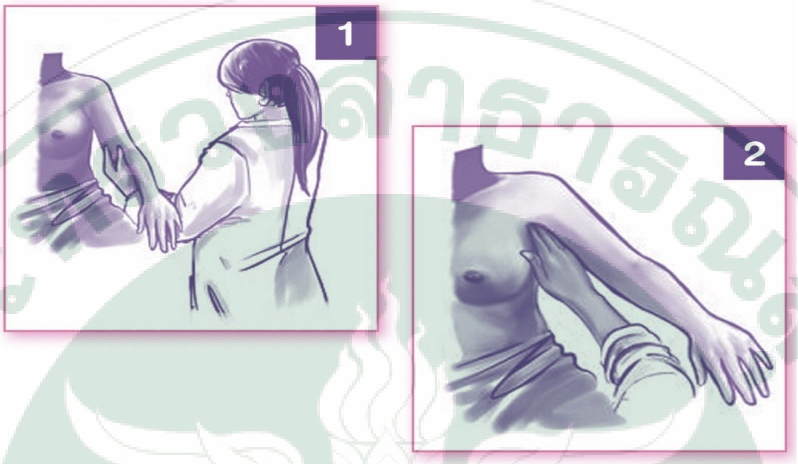
การคลำต่อมน้ำเหลือง
ใต้กระดูกไหปลาร้า

การคลต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Nodes)

ขั้นตอนการตรวจ

1. แจ้งให้ผู้รับบริการทำตัวตามสบาย อย่าเกร็ง เพื่อคลายกล้ามเนื้อ Pectoralis major ทำให้การตรวจคลำง่าย มีความชัดเจน
2. การตรวจคลต่อมน้ำเหลือที่รักแร้ได้ง่ายและชัดเจน โดยให้ผู้รับบริการนั่งและวางแขนข้างที่จะตรวจ ดังรูปที่ 1
3. ผู้ตรวจใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำต่อมน้ำเหลือง โดยกดที่บริเวณรักแร้ ดังรูปที่ 2

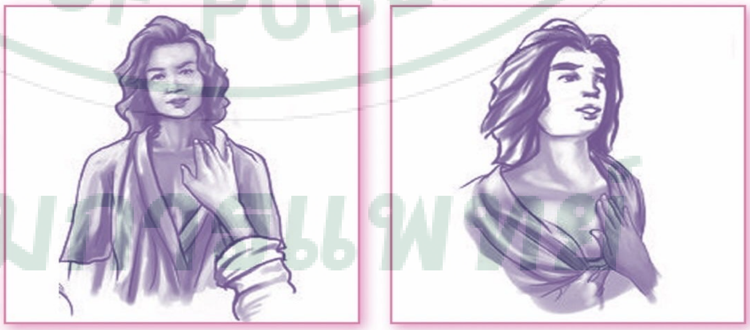
กลุ่มการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน



2. **ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า(Supraclavicular Nodes) และใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular Nodes)**

ขั้นตอนการตรวจ

1. ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับบริการ
2. ใช้มือทั้ง 2 ข้าง คลำต่อมน้ำเหลือง เหนือ และ ใต้กระดูกไหปลาร้า (ดังภาพ)



การคลำต่อมน้ำเหลือง เหนือกระดูกไหปลาร้า (Supraclavicular Lymph Nodes) | การคลำต่อมน้ำเหลือง ใต้กระดูกไหปลาร้า (Infraclavicular Lymph Nodes)

การจัดท่าในการตรวจเต้านมทางคลินิก (Patient Positioning)

การจัดท่าเพื่อให้สามารถตรวจเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพควรปฏิบัติดังนี้

1. จัดท่านอนตะแคง

2. ใช้หมอนใบเล็ก หรือ ผ้าขนหนูผืนเล็กม้วน นำมารองใต้สะบักข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจ (ดังภาพ)

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

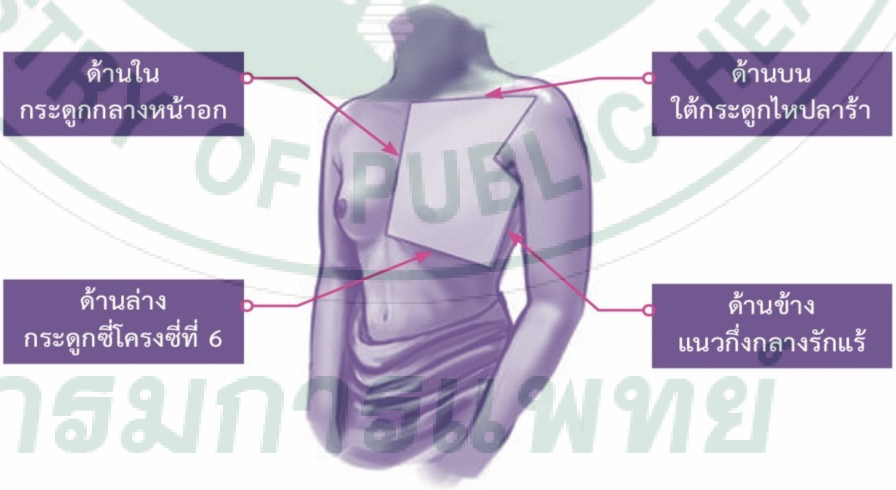
3. ให้นอนหงาย ซึ่งหมอนใบเล็ก หรือผู้ขนหนูผืนเล็กม้วนจะดันลำตัวข้างที่ตรวจให้สูงขึ้นเล็กน้อย ช่วยให้เต้านมแบนราบมากขึ้นและให้ยกมือทั้ง 2 ข้างไว้เหนือศีรษะทำให้ผู้ตรวจสามารถตรวจได้ง่ายและสดวกขึ้น และผู้รับบริการรู้สึกสุขสบายขณะรับการตรวจ

การจัดท่าในการตรวจเต้านม โดยใช้หมอนรอง

(ที่มา: คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ)

1. **ขอบเขตในการตรวจคลำเต้านม** (Permeter)

การตรวจคลำเต้านมต้องตรวจให้ครอบคลุมบริเวณเต้านม (ดังภาพ)



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

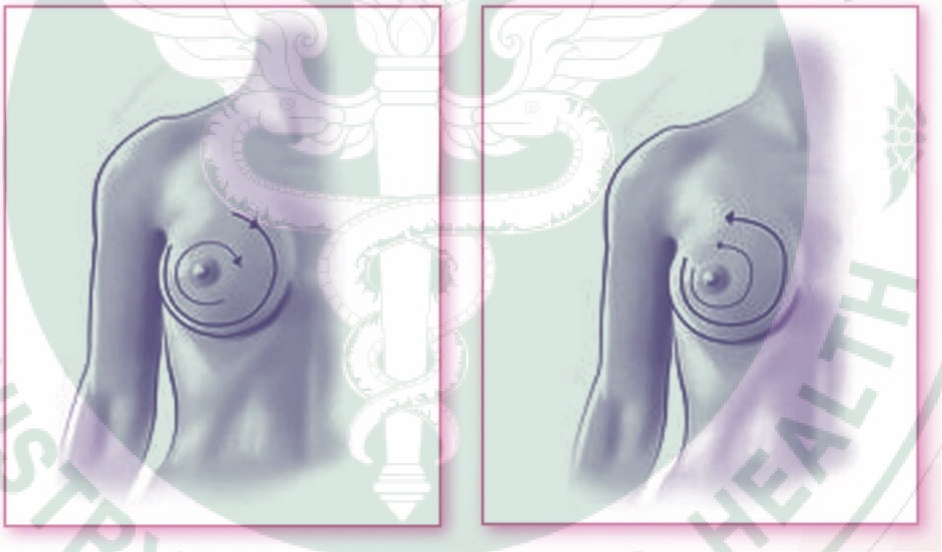
6. แบบแผนในการตรวจคลำเต้านม (Pattern of Examination)

แบบแผนการตรวจคลำเต้านม ที่นิยมมี 3 แบบ คือ

แบบที่ 1 การคลำในแนวก้นหอย (Clock Pattern)

1. เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม โดยคลำเป็นแนวก้นหอยตามนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกา จนกระทั่งถึงจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม หรือ

2. เริ่มจากจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม โดยคลำเป็นแนวก้นหอยตามนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกาไปยังขอบนอกของเต้านม



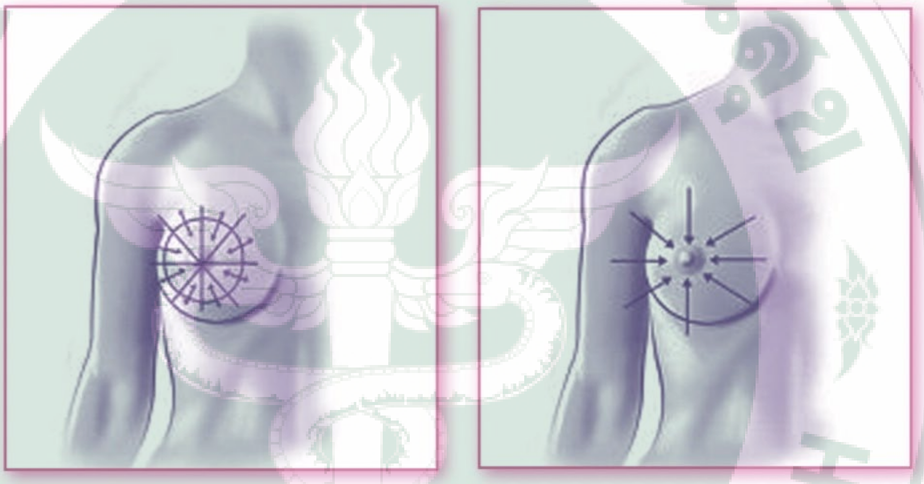
แบบที่ 2 การคลำแบบแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว (Verticle strip pattern)

เริ่มจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม บริเวณกึ่งกลางรักแร้โดยคลำเคลื่อนมือลงจนถึงฐานของเต้านมแล้วกลับสู่ยอด อย่างนี้ไปเรื่อยๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม หรือทำแบบแนวนอนขวางลำตัวก็ได้ (ดังภาพ)

กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

แบบที่ 3 การคลำแบบรูปลิ่ม (Wedge Pattern)

คลำเป็นรัศมีรอบเต้านม หรือรูปลิ่ม เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมจนถึงฐานหัวนม และขยับนิ้วมือจากฐานหัวนมออกสู่ขอบของเต้านม เป็นรัศมีรอบเต้านม หรือเริ่มคลำจากบริเวณหัวนมออกสู่ขอบนอกของเต้านม (ดังภาพ)



7. เทคนิคการตรวจคลำเต้านม (Palpating and Pressure)

การใช้นิ้วมือตรวจคลำอย่างถูกต้อง นิยมตรวจคลำเต้านมโดยใช้อุ้งนิ้วมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ซึ่งผู้ตรวจสามารถใช้มือทั้งสองตรวจคลำเต้านมได้

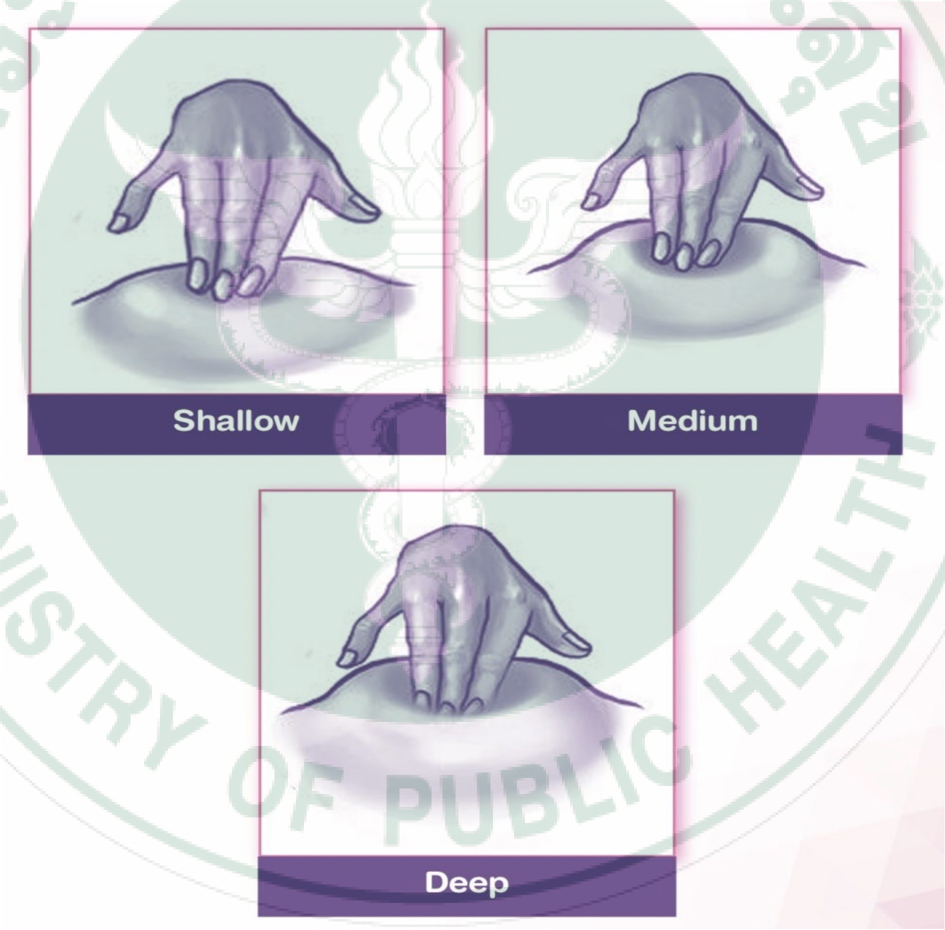
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การใช้นิ้วสัมผัสหาความผิดปกติ ขณะคลำเต้านมต้องกดบริเวณที่สัมผัสด้วยและคลึงวนเป็นก้นหอยต่อเนื่องไปพร้อมๆ กัน โดยการกดจะกดเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ระดับตื้น เพื่อตรวจหาก้อนเนื้องอกบริเวณใต้ผิวหนัง

ระดับที่ 2 ระดับกลาง เพื่อตรวจหาก้อนเนื้องอกบริเวณกึ่งกลางเต้านม

ระดับที่ 3 ระดับลึก เพื่อตรวจหาก้อนเนื้องอกบริเวณใกล้กล้ามเนื้อหน้าอก



8. คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม (Plan of Action)

1. การตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

2. การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เท่าที่หลีกเลี่ยงได้ เช่น อาหารมัน อาหารหวาน สารก่อมะเร็ง รวมทั้งเหล้า บุหรี่ เป็นต้น

3. การปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอไม่สะสมความเครียด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีวิถีและอาชีพที่ปลอดภัย รักษาน้ำหนักตัวให้พอดีกับเกณฑ์มาตรฐาน บริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย มีพลังงานและสารอาหารพอดีกับความต้องการของร่างกาย

4. บริโภคฮอร์โมนอย่างระมัดระวัง รวมทั้งฮอร์โมนจากอาหารและสมุนไพรบางชนิด

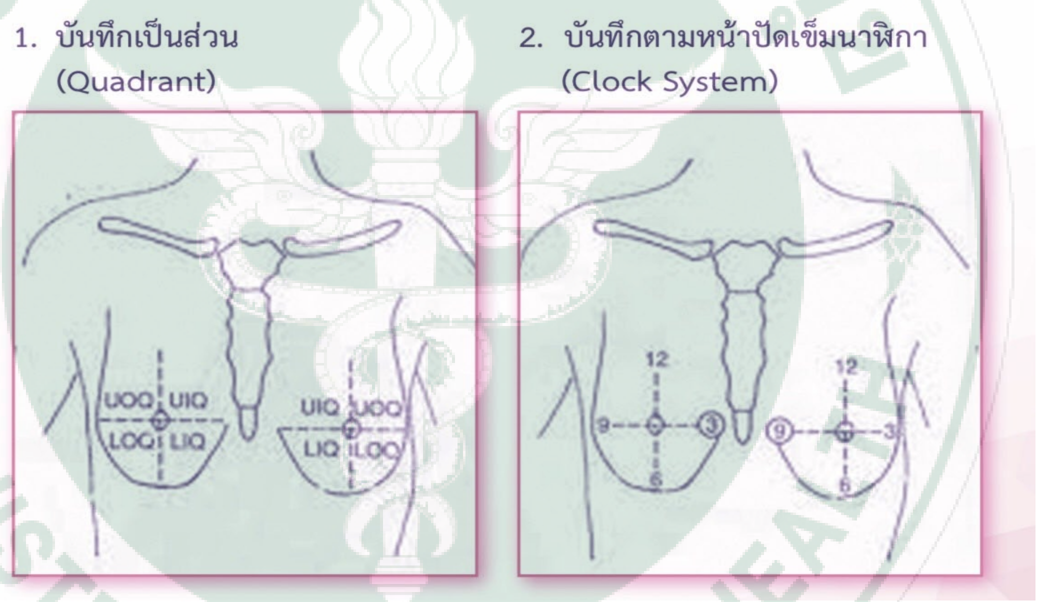
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

5. ตรวจพบความผิดปกติที่เต้านมควรรีบปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

9. การบันทึกผลการตรวจเต้านม (Documentation)

- ใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในการตรวจเต้านมแต่ละครั้ง
- เป็นข้อมูลในการส่งต่อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาอย่างเหมาะสม

การบันทึกความผิดปกติจากการตรวจเต้านม นิยมบันทึกเป็น 2 ลักษณะ คือ



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลเลิดสิน
ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน