

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช

รายงานการวิจัย

การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2546

ISBN 974-13-2413-8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช

รายงานการวิจัย

การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2546

ISBN 974-13-2413-8

CHULALONGKORN UNIVERSITY

RACHADAPISAK SOMPOJ ENDOWMENT



RESEARCH REPORT

DEVELOPMENT OF NURSING STANDARD FOR BREAST CANCER PATIENT

BY

PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2003

ISBN 974-13-2413-8

ชื่อโครงการ “การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม”

ชื่อผู้วิจัย พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณดี

ชื่อที่ปรึกษา ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนิต วัชรพุกกัก

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านมตามค่านิยมของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ วิจัยและพัฒนา เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการกลุ่มสนทนา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย จำนวน 11 คน กลุ่มแพทย์จำนวน 10 คน และกลุ่มพยาบาลจำนวน 13 คน จากนั้นได้วิเคราะห์ เนื้อหาและค่านิยมจากกลุ่มสนทนาทั้ง 3 กลุ่ม แล้วนำมาสกัดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการผ่าตัด และได้นำไปพัฒนาบทวิทยานิพนธ์ จำนวน 3 ม้วน คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม และ 3) การพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งเต้านม พร้อมได้ทดสอบความตรง ความเที่ยงและประสิทธิภาพของวิทยานิพนธ์ด้วย

ได้มีการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติคน สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พร้อมได้ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 20 คน และปรับปรุงให้ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า

1. จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 1 พบว่าผู้ป่วย 11 คน มีประเด็นหลัก 11 ประการ
 1. เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง
 2. การรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง
 3. การแสวงหาความช่วยเหลือและข้อมูล
 4. โรคมะเร็งเป็นกรรมพันธุ์
 5. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเต้านม
 6. การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม
 7. การได้รับเคมีบำบัด
 8. การได้รับรังสีรักษา
 9. รายรับรายจ่าย
 10. เพศสัมพันธ์
 11. ข้อเสนอแนะ

เลขหมู่	ศษ
	พม 15
เลขทะเบียน	๐๓๑๗๐๘

2. จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 2 พบว่าแพทย์ 10 คน ผู้ให้การรักษามีประเด็นหลัก 9 ประการ
 1. การวินิจฉัยโรคและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดด้านม
 2. การรักษาก่อนผ่าตัดด้านม
 3. การรักษาภายหลังผ่าตัดด้านม
 4. การรักษาด้วยเคมีบำบัด
 5. การรักษาด้วยรังสี
 6. ค่าใช้จ่าย
 7. การป้องกันและการค้นพบโรคมะเร็งด้านม
 8. บทบาทของพยาบาล
 9. ข้อเสนอแนะ
3. จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 3 พบว่าพยาบาล 13 คน ผู้ให้การดูแลมีประเด็นหลัก 6 ประเด็น
 1. การพยาบาลแบบองค์รวม
 2. กระบวนการพยาบาล
 3. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้านม
 4. การพยาบาลชีวิตจิตสังคม
 5. การวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล
 6. ข้อเสนอแนะ
4. ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการตามแผน 4) การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผลการพยาบาล 6) การบันทึกทางการพยาบาล และ 7) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย
5. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านม คู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านม และคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านม ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มเป้าหมายกลุ่มละ 20 คน

6. ในด้านประสิทธิภาพของวิดิทัศน์นั้นพบว่า เป็นสื่อที่ให้ความรู้ได้ดีมาก มีความเหมาะสม และเป็นที่น่าสนใจ แต่มีปัญหากลยซับซ้อนในการดำเนินงานการผลิตและทดสอบประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านความคิดเห็นที่เกี่ยวกับความเปิดเผยอวัยวะด้านมพร้อมใบหน้าของผู้แสดง

7. ประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ ทั้ง 3 ม้วนอยู่ในระดับดีมาก คือ คะแนนแบบทดสอบหลังชมวิดิทัศน์สูงกว่าคะแนนทดสอบก่อนชมวิดิทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .001 ทั้ง 3 ม้วน นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายยังมีความชื่นชมในวิดิทัศน์ในด้านการดำเนินเรื่อง การอธิบาย และการสามารถนำไปปฏิบัติได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Research Project: "Development of Nursing Standard for Breast Cancer Patient"
Principal Investigation: Associate Professor Puangtip Chaiphibalsaridsi
Advisor: Professor Tanit Vajarabukka

ABSTRACT

This research project aims at the development of nursing standard for breast cancer patient. The nursing standards are extracted from the values of breast cancer patients, physicians and nurses. This study was conducted with 3 focus groups. The members of the first focus group were 11 patients, the members of the second focus group were 10 physicians, and the members of the third group were 13 nurses. The analysis of values expressed from the 3 focus groups were used to develop 3 videotapes. The videotapes are breast self examination, exercise after mastectomy, and nursing standard for before and after mastectomy. The videotapes were revised after being validated for content, reliability, and efficiency.

Guidelines for nurses and for mastectomy patients were also developed. For the efficiency of both guidelines, the tests were conducted with 20 samples each. All participants were very pleased about the usefulness and the appropriateness of each guideline.

The first focus group mentioned 11 values or issues: the breast as a symbol of femininity, feeling upon being diagnosed with cancer, seeking help and information, the idea / belief that cancer is hereditary, preparing for breast surgery, arranging for post surgery, chemotherapy, radiotherapy, income and expense, sexuality, and recommendations. The second focus group mentioned 9 issues: diagnosis and necessity for surgery, treatment before mastectomy, treatment after mastectomy, chemotherapy, radiotherapy, expenses, prevention and screening of breast cancer, nursing roles, and recommendation. The last focus group mentioned 6 issues; holistic nursing care, nursing process, model of nursing practice for breast cancer, bio-psycho-social nursing, research to enhance quality of nursing care, and recommendations.

The development of the nursing standard for breast cancer patient in this study, consists of 7 standards; 1) assessment of problems and needs of the patient, 2) nursing diagnosis. 3) nursing care plan and intervention according to the plan, 4) discharge planning and intervention according to the plan, 5) nursing evaluation, 6) nursing record, and 7) provide information and respect the patient's right.

The efficiency of the 3 video-tapes were reflected statistically significant increase in the score of post-test in comparing to the pre-test at the level of .001. The target groups were also very pleased about the plots, explanations and applications.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนวิจัย จากกองทุนวิจัย รัชดาภิเษกสมโภช ในโครงการวิจัย เรื่อง “การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค มะเร็งเต้านม” ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ที่ปรึกษางานวิจัยครั้งนี้ คือ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนิต วัชรพุกก์ ผู้อำนวยการฝ่ายทำวิทยุทัศน์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกริกเกียรติ พันธุ์พิพัฒน์ ผู้ช่วยวิจัย คือ นางปานดา อภิรักษ์นภานนท์ นางสาวสุดา เทพศิริ และ นางสาววนิดา รัตนานนท์ สมาชิกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาทั้งสามกลุ่ม ผู้เขียนบทวิทยุทัศน์ คือ นางสาวชนารัตน์ เมธาภิวัฒน์ นักแสดงในวิทยุทัศน์ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และภาควิชาสื่อสารมวลชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภอารีย์ และ อาจารย์ กรวิกา พรหมจวง ที่กรุณา วิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่กล่าวนามมาแล้วข้างต้นมา ณ โอกาสนี้

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤยดี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2546

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ช
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ข้อดกกลางเบื้องต้นในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
โรคมะเร็งเต้านม.....	6
มาตรฐานการพยาบาล.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือในการวิจัย.....	27
การสร้างเครื่องมือ.....	28
ขั้นตอนการดำเนินการผลิตวีดิทัศน์.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่		
4	ผลการวิจัย.....	34
	ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่ม.....	34
	มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	54
	คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	54
	คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	55
	วิธีทัศน์และผลการทดสอบประสิทธิภาพ.....	55
5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
	สรุปผลการวิจัย.....	60
	การอภิปรายผล	62
	ข้อเสนอแนะ.....	64
	ข้อเสนอแนะ ในการวิจัยครั้งต่อไป.....	65
	บรรณานุกรม.....	66
	ภาคผนวก.....	71
	ภาคผนวก ก : คำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่ม	71
	ภาคผนวก ข: มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	78
	ภาคผนวก ค: คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	93
	ภาคผนวก ง: คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	103
	ภาคผนวก จ: แบบตรวจสอบ สำหรับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	116
	ภาคผนวก ฉ: วิธีทัศน์	117
	ภาคผนวก ช: แบบทดสอบประสิทธิภาพของวิธีทัศน์	117
	แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	117
	แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม.....	118
	แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม.....	119
	แบบบันทึกรายวัน “การออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม”.....	121

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง”.....	122
แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม”.....	122
แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม”.....	123
ประวัติผู้วิจัย.....	124



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 สาเหตุส่งเสริมให้เป็นมะเร็งเต้านม.....	10
2 ชนิดของมะเร็งเต้านม.....	11
3 ระยะของมะเร็งเต้านม.....	12
4 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	26
5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังชมวิดีโอ.....	56
6 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการทดสอบประสิทธิภาพภายนอก.....	57

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 บทบาทของพยาบาลในการรายงานและการบันทึก.....	49
2 ขั้นตอนการรักษามะเร็งเต้านม.....	52

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิทธิมนุษยชนที่ว่า “บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค” เป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวคิดสำคัญในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การลดข้อผิดพลาดและการบริการที่มี “คุณภาพ”

Kasper and Ferguson (2000: 7) ให้ข้อสังเกตว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาด้านสังคม ดังนั้นจึงควรได้รับการศึกษาค้นคว้าอย่างจริงจัง นอกจากนี้การวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งด้านมส่วนมากอยู่ในมือของแพทย์ที่เป็นเพศชาย ซึ่งนิยมใช้การวิจัยในรูปแบบชีววิทยาการด้านการแพทย์ (Biomedical Model) ซึ่งทำให้เกิดความพร่องทางด้านพฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้น่าจะได้มีการปรับเปลี่ยนด้านนโยบายเพื่อให้เพิ่มการป้องกันด้านความเสี่ยงในด้านการป้องกันโรค การคัดกรอง การค้นหา และการรักษา ซึ่งประเด็นข้างต้นจะเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับนโยบาย และเอกซ์เรย์ด้านมเพื่อการคัดกรองโรค การเปลี่ยนไขกระดูก การให้ยาเคมีบำบัด และการผ่าตัดเสริมด้านม (2000: 246-247) อย่างไรก็ตามสิทธิมนุษยชนในแต่ละสถานที่และโอกาสอาจมีความเหมือนหรือความแตกต่างกันได้เสมอ เป็นหน้าที่ของนักวิจัยทั้งสตรีและบุรุษจะต้องช่วยกันวิจัยค้นคว้าต่อไป

โรคมะเร็งด้านมเป็นสาเหตุที่สำคัญ นำไปสู่การเสียชีวิตของสตรีทั่วโลก ใน ปี ค.ศ. 1996 มีการรายงาน (WHO, 2000: 54-55) ว่าสตรีทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งด้านม จำนวน 376,000 คน ซึ่งมากกว่าโรคมะเร็งกะเพาะอาหาร (จำนวน 290,000 คน) และมะเร็งปากมดลูก (จำนวน 247,000 คน)

โรคมะเร็งด้านมเกิดขึ้นในสตรีมากเป็นอันดับที่ 1 ในประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นอันดับที่ 2 ในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 90 สตรีเป็นผู้กล้าพบก้อนในด้านมด้วยตนเอง สตรีประมาณร้อยละ 25 ในสหรัฐอเมริกา มีการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Champion, 1995) มีผู้ป่วยใหม่ด้วยโรคมะเร็งด้านมปีละ 180,000 คน และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปีละ 44,000 คน (Ferri, 1999) สำหรับในประเทศไทย (Chaiphibalsarisdi, and Salyer, 2000) ได้มีการรายงานถึงความเชื่อของสตรีไทยเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองและการปฏิบัติกรตรวจด้านมด้วยตนเอง ในสตรีนักรถการโรง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 18 คน อายุระหว่าง 23-54 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมในการตรวจด้านมด้วยตนเอง พบว่าร้อยละ 100 รายงานว่าได้ตรวจด้านมด้วยตนเองในลักษณะที่หลากหลาย มีเพียงร้อยละ 33 ที่รายงานว่าได้ตรวจด้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ

จากสถิติสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. 2536 และ พ.ศ. 2538 ได้รายงานจำนวนประชากรที่ตายต่อ 100,000 คน ด้วยเนื้องอกร้ายทุกตำแหน่งในเพศหญิง ตั้งแต่ พ.ศ. 2515-2538 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจากจำนวน 2,224 คน (อัตรา 11.6) ในปี พ.ศ. 2515 จำนวน 5,531 คน (อัตรา 22.9) ในปี พ.ศ. 2525 และ 11,993 คน (อัตรา 40.4) ในปี พ.ศ. 2538 นอกจากนี้สถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งแต่ละตำแหน่งที่พบ 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2540 พบว่ามะเร็งที่เต้านมเป็นอันดับที่ 1 และแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นรายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535-2540 ซึ่งเพิ่มจาก 253 ราย เป็น 459 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 35-54 ปี มากที่สุด

เดมส์รี ซานิจารกิจ และคณะ (2531) ได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม ในกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดกลุ่มควบคุมใช้เกณฑ์ 2 ราย ต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยมีที่อยู่อาศัยอยู่ในภูมิภาคเดียวกันกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่ามี 5 ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่มีจำนวนสูงสุด คือ ความไม่รู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จุดประสงค์ของการป้องกันโรคมะเร็งหรือการกั้นหามะเร็งโรคเต้านม คือ การค้นพบในระยะแรกของโรค (Early Detection) ความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่เต้านมของสตรี คือ ก้อนซึ่งอาจเป็นถุงน้ำหรือเนื้องอก โดยมากสตรีจะเป็นผู้ค้นพบก้อนเนื้อด้วยตนเอง ก้อนเนื้อนี้อาจจะเป็นเนื้องอกธรรมดา หรือ เนื้องอกมะเร็งก็ได้

Edge and Miller (1993) กล่าวว่าตำแหน่งของโรคมะเร็งเต้านมที่พบมีอัตราที่แตกต่างกัน ดังนี้ คือ ส่วนบนด้านนอกของเต้านมพบได้มากที่สุดร้อยละ 50 รองลงมาคือรอบ ๆ หัวนมร้อยละ 18 ส่วนบนด้านในของเต้านมพบร้อยละ 15 ส่วนล่างด้านนอกของเต้านมพบได้ร้อยละ 11 ส่วนล่างด้านในร้อยละ 6

นอกจากนี้ หากจะต้องมีการผ่าตัดเต้านมด้วยแล้ว สตรียังต้องมีความลำบากใจ วิตกกังวล ทั้งด้านภาพลักษณ์ตนเอง ความตาย และด้านเศรษฐกิจอีกด้วย ได้มีการวิจัย (EL-Sharkawi, et al, 1997) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 4 กลุ่ม คือ สตรีได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างเดียว ได้รับการผ่าตัดและรังสีบำบัด ได้รับการผ่าตัดและยาเคมีบำบัด และได้รับการรักษาทั้งสามอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาทั้งสามอย่างได้รับการกระทบอย่างมากในด้านคุณภาพของชีวิต ดังนั้นการพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างมาก ในการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน ซึ่งนับว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายการบริหารการพยาบาล ที่จะค้นหาแนวคิด ค่านิยม รูปแบบและกลวิธี เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจในบริการการพยาบาลด้วย

ในการวินิจฉัยโรคและการตรวจค้นหาโรคเกี่ยวกับเต้านมนี้ ได้มีการคาดคะเนในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ประมาณร้อยละ 65 ของก้อนที่เต้านมตรวจพบได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Kenady, 1994: 71) นอกจากนี้การให้ความรู้แก่สตรีในการตรวจเต้านมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การตรวจเต้านมนี้อาจตรวจด้วยตนเอง โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หรือโดยแพทย์ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะก้อนที่ไม่มีอาการเจ็บปวดที่เต้านมมักจะเป็น โรคมะเร็ง ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน นับตั้งแต่การมีประจำเดือนครั้งแรก และ

ควรตรวจประมาณวันที่ 4-5 ของการมีประจำเดือนในเดือนนั้น ๆ หนึ่งชาญวิทย์ ดันดิทิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์ (2542: 276) ได้แนะนำว่าช่วงเวลาที่ดีที่ตรวจได้มากที่สุด คือปลายสัปดาห์แรกจนถึง สัปดาห์ที่สองหลังมีประจำเดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เด้านมไม่คัด และมีการดึงตัวน้อยที่สุด

deWit (1998: 848) แนะนำว่าการตรวจเด้านมด้วยตนเองควรกระทำ 1 สัปดาห์หลังจากวัน เริ่มมีประจำเดือนทุกเดือน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เด้านมมีอาการบวมและกดเจ็บน้อยลง อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้แนะนำให้ตรวจเด้านมด้วยตนเองประมาณวันที่ 7 นับตั้งแต่วันแรกของการมี ประจำเดือนในเดือนนั้น ๆ

สืบเนื่องจากแนวคิดที่ว่าโรคมะเร็งเด้านมมีผลกระทบอย่างมากแก่สตรี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นการพยาบาลควรให้ความสนใจด้านร่างกาย จิตใจ ข้อมูล และความต้องการ ด้านสังคมแก่ผู้ป่วย ซึ่ง Lovgren และคณะ (1996) ได้ให้ความเห็นว่า ความรู้สึกด้านความสุขสบายที่ สตรีที่เจ็บป่วยได้รับ จะเกี่ยวข้องกับมีผู้รับฟังปัญหาต่าง ๆ การได้รับการสนับสนุนและข้อมูลที่จำเป็น จากผู้ดูแล แต่มีผลการวิจัยในประเทศสวีเดนพบความขัดแย้ง คือพยาบาลคิดว่าได้ให้การดูแล การสนับสนุนเป็นอย่างดีแล้ว แต่ผู้ป่วยเห็นว่าการสนับสนุนยังไม่เพียงพอ พร้อมบรรยายว่า การรับรู้ ของพยาบาลต่อโรคมะเร็งข้างมดนมและเป็นเชิงลบ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม ขาดพลังอำนาจและสิ้นหวัง (Odling, 2001) จะเห็นได้ว่าเมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัย และได้รับการบอก เล่าว่าเป็น โรคมะเร็งที่เด้านม สตรีและสมาชิกในครอบครัวจะมีความวิตกกังวล เศร้าใจ และกลัวการ เสียชีวิตอย่างมาก มีสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์เล่าประสบการณ์ความรู้สึกให้ฟังว่า

“เมื่อทราบจากแพทย์ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเด้านม รู้สึกบอบอกไม่ถูก พอดอนเย็นขณะที่ รับประทานอาหารกับลูกๆและสามี มีความรู้สึกเลยว่ากินอาหารไม่ลง มันติดอยู่ตรงคอ”

จึงเห็นได้ว่าสตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเด้านม มีความวิตกกังวลสูงมาก จึงเป็นเหตุสำคัญใน การวิจัยและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเด้านม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเด้านม คู่มือการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเด้านม และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเด้านม ตามค่านิยม ของผู้ป่วย พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในการรักษา

2. ผลิตวิทัศน์ที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 3 เรื่อง คือ การตรวจเด้านมด้วยตนเองสำหรับ สตรีทั่วไป การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเด้านม และ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเด้านม

สมมติฐานการวิจัย

1. มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และความคิดเห็นจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
2. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับความเห็นชอบจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
3. คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับความเห็นชอบจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
4. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ภายหลังจากชม วิดิทัศน์ทั้ง 3 ม้วน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัยส่วนมากอยู่ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลครบถ้วน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยยึด ข้อมูลที่ได้เกิดขึ้น และหรือจากผู้ที่มีการประสพการณ์ตรง (Evidence-Based Practice) ใช้กลวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสัมภาษณ์กลุ่ม (สุภางศ์ จันทวานิช, 2539 และ นิสา ชูโต, 2540) ซึ่งจะต้องสกัดค่านิยม (Value) จาก 3 ฝ่าย คือ ผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจรักษา และพยาบาลวิชาชีพ ในการสร้าง มาตรฐานการพยาบาลครั้งนี้จะต้องมีข้อความที่ชัดเจน (Statement) มีเหตุผล (Rationale) มีทรัพยากร (Resources) สามารถนำไปปฏิบัติเชิงวิชาชีพได้ (Professional Practice) และมีการระบุผลลัพธ์ที่ คาดหวังด้วย (Outcome Index)

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจะครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการทุกขั้นตอน ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้ บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นจำนวนมาก และเป็นสถาบันที่รับส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลจังหวัดต่าง ๆ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เป็นมาตรฐานระดับโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่เข้าโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน การประเมินผลการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล และ ให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

วิดิทัศน์ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึงความรู้ที่เพิ่มขึ้นภายหลังการชมวิดิทัศน์ และมีความพึงพอใจในวิดิทัศน์ เกี่ยวกับการดำเนินเรื่อง การอธิบาย ระยะเวลา ความสวยงาม และสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และ คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และวิดิทัศน์ทั้ง 3 ม้วนจะช่วยชี้แนะและเสริมพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ในระหว่างก่อน และ หลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีหลักวิชาการ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น สามารถบรรเทาความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมาน และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม

2. เพื่อพัฒนางานวิจัยทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม ให้มีประสิทธิภาพ

3. เป็นการพัฒนาสตรีทั้งในด้านผู้ให้บริการ คือสตรีส่วนมากที่ทำหน้าที่พยาบาล และเป็นการพัฒนาสุขภาพของสตรีที่เป็นผู้รับบริการ คือผู้ป่วย ให้สามารถรับการพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้ลดภาวะเครียดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. มีการประสานงานด้านวิชาการในเชิงสหสาขาวิชา และองค์กรอิสระในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมสตรีและครอบครัวต่อไป

5. ทำให้มีการส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิมากขึ้น ซึ่งเป็นระยะก่อนที่สตรีเป็นมะเร็งเต้านม ตลอดจนการป้องกันในระดับทุติยภูมิซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสีรักษา

6. เป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

มะเร็งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตและสังคมอย่างลึกซึ้งและกว้างขวาง นอกจากจะส่งผลต่อร่างกาย ให้ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจนถึงที่สุดแห่งความตายแล้ว ยังบั่นทอนคุณภาพ ความมุ่งมั่นของผู้ป่วยในการมีชีวิตรอด รวมทั้งทำลายความหวังของญาติมิตรและบุคคลแวดล้อม แพทย์สหรัฐอเมริกาผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็ง คือ ใน ปี ค. ศ. 1978 นายแพทย์ แอน โรนีย์ แซททิลาโร อายุ 47 ปี ได้รับแจ้งผลการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งของต่อมลูกหมากระยะ ที่ 4 ซึ่งในระยะนี้ได้มีการแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ได้แก่ กะโหลกศีรษะ ไหล่ กระดูกสันหลัง กระดูกก้นกบ และกระดูกซี่โครง โดยแพทย์ผู้รักษาแจ้งว่า อาจจะมีชีวิตอยู่ได้อีก 2-3 ปี และรักษาด้วยการผ่าตัดและด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน นายแพทย์แซททิลาโร ได้พยายามต่อสู้กับความปวด ขจัดปัญหาเรื่องสุขภาพ ไปจากจิตใจโดยจดจ่อกับงาน จนเขากลับมีชีวิตรอดมาได้ โดยมีสุขภาพแข็งแรงยิ่งกว่าเดิม ทั้งนี้ ด้วยการเปลี่ยนวิถีชีวิต เริ่มต้นจากการเปลี่ยนมารับประทานอาหารเมดิเตอร์เรเนียนจนถึงการเปลี่ยนทัศนคติการมองโลกและชีวิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงคุณค่าชีวิตที่ยึดถือ (วนช “แปล”, 2532)

นายแพทย์เบอร์รี่ ซีเกล (2540) ทำงานเป็นศัลยแพทย์อยู่ ณ นิวฮาเวน และสอนอยู่ที่มหาวิทยาลัยเยล ในปี ค. ศ. 1978 ซีเกลได้ก่อตั้งกลุ่มคนไข้มะเร็งผู้รอด อันเป็นวิธีช่วยเหลือกัน และกันระหว่างคนไข้ โดยมีแพทย์เข้าร่วมทีมในฐานะที่เท่าเทียมกัน อาศัยความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจที่ให้แก่กัน เขาช่วยให้คนไข้ได้เข้าใจตนเอง และเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต กล่าวเผชิญกับ โรคร้ายอย่างเป็นทางการ เหล่านี้ส่งผลให้คนไข้จำนวนมากหายจากโรค และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ด้วยประสบการณ์เหล่านี้เขาจึงมีความตั้งใจที่จะชี้ให้ทุกคนเห็นว่า อำนาจจิตหรือกำลังใจ สามารถส่งผลต่อการฟื้นคืนสุขภาพได้

สาทิส อินทรกำแหง (2541: 192) มีความเห็นว่า การมีอายุยืนอย่างมีคุณภาพนั้น เป้าหมายไม่ใช่การมีอายุยืน แต่เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ สุขภาพที่ดีเป็นคุณภาพเริ่มต้น เมื่อสุขภาพดี อายุยืนก็จะตามมาโดยอัตโนมัติ ขอให้ดู ทำทาง หน้าตาของท่าน จะเห็นสุขภาพและความสุขตามธรรมชาติในแววตาของท่านเหล่านั้น

โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุที่สำคัญ นำไปสู่การเสียชีวิตของสตรีทั่วโลก ในปี ค.ศ. 1996 มีการรายงาน (WHO, 2000: 54-55) ว่าสตรีทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 376,000

คน ซึ่งมากกว่าโรคมะเร็งกะเพาะอาหาร (จำนวน 290,000 คน) และมะเร็งปากมดลูก (จำนวน 247,000 คน)

ในการวินิจฉัยโรคและการตรวจค้นหาโรคเกี่ยวกับเต้านมนี้ ได้มีการคาดคะเนในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ประมาณร้อยละ 65 ของก้อนที่เต้านมตรวจพบได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Kenady, 1994: 71) นอกจากนี้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการตรวจเต้านมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การตรวจเต้านมนี้อาจตรวจด้วยตนเอง โดยพยาบาลที่เชี่ยวชาญ หรือโดยแพทย์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะก้อนที่ไม่มีอาการเจ็บปวดที่เต้านมมักจะเป็น โรคมะเร็ง ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน นับตั้งแต่การมีประจำเดือนครั้งแรก และควรตรวจประมาณวันที่ 4-5 ของการมีประจำเดือนในเดือนนั้น ๆ ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์ (2542: 276) ได้แนะนำว่าช่วงเวลาที่ดีที่สุดที่ตรวจเต้านมได้ดีที่สุด คือปลายสัปดาห์แรกจนถึง สัปดาห์ที่สองหลังมีประจำเดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เต้านมไม่คัด และลดการติ่งตัวลงที่สุด deWit (1998: 848) แนะนำว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรกระทำ 1 สัปดาห์หลังจากวันเริ่มมีประจำเดือนทุกเดือน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เต้านมมีอาการบวมและกดเจ็บน้อยลง

อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองประมาณวันที่ 7 ของการมีประจำเดือนในเดือนนั้น ๆ สำหรับในประเทศไทยนั้น (Chaiphibalsaridi, and Salyer, 2000) ได้ทำการวิจัยเชิงบรรยาย ด้วยวิธีการสัมภาษณ์สตรี 18 คน แบบมีโครงสร้างพร้อมบันทึกเทปด้วยภาษาอังกฤษและแปลเป็นภาษาไทย จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดเทปภาษาไทยพร้อมแปลเป็นภาษาอังกฤษ โดยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างรายงานความเชื่อด้านการรับรู้ความไวต่อการเกิดโรคด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ผลประโยชน์ ด้านแรงจูงใจต่อการมีสุขภาพดี และด้านการรับรู้ควบคุมตนเองในระดับสูง แต่ด้านอุปสรรคค่อนข้างต่ำ

สำหรับวิธีการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมนั้น มีวิธีต่าง ๆ ดังนี้ (ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์, บรรณาธิการ, 2542: 277-278)

1. Mammography เป็นการเอกซเรย์เนื้อเต้านม ถ้าใช้แผ่นฟิล์มพิเศษที่เป็น Aluminium ฉาบด้วยSelenium และนำไปถ่ายภาพบนแผ่นฟิล์มเอกซเรย์ธรรมดา หรือฟิล์มรูปถ่ายอีกครั้ง ก็เรียกว่า Xero-radiography ซึ่งเห็นขอบก้อนภายใน Axilla and Retromammy Space ชัดเจนกว่าแบบธรรมดา Mammography ให้ภาพที่ดีที่สุดในหญิงสูงอายุ ซึ่งเนื้อเต้านมมีการอ่อนตัว (Atrophy) และมีไขมันมากกว่าในสตรีวัยสาว จึงมีประโยชน์ในการตรวจมะเร็งในหญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีเต้านมใหญ่ซึ่งคลำก้อนได้ลำบาก สำหรับในหญิงสาวซึ่งเนื้อเต้านมยังแน่น การแปลผลเอกซเรย์ทำได้ลำบากขึ้น ก้อนที่ไม่ใช่มะเร็งเห็นขอบเขตชัดเจนและมีไขมันหุ้มโดยรอบ ถ้ามีหินปูนก็มักจะเปราะ (Coarse) หรือเป็นวง เพราะหินปูนจับก็มักจะเป็นฝอยหรือเป็นผงละเอียด (Microcalcification) และจับเป็นกลุ่ม ผิวหนังเหนือก้อนดูหนาขึ้นและอาจถูกดึงรั้งลงไป มีเส้นเลือดใกล้กับตัวก้อนมากขึ้น

2. Ultrasonography สามารถแยกก้อนเนื้อจาก Cyst ได้ดี และมีความแม่นยำสูงถ้าชำนาญ ใช้ได้ดีในการติดตามตรวจผู้ป่วยที่เป็น Fibrocystic Change โดยสามารถหลีกเลี่ยงการเอกซเรย์ซ้ำซ้อน

ติดต่อกันเป็นเวลานาน ใช้แทน Mammography ในการตรวจผู้ที่มีครรภ์ ปกติภาพ Ultrasonography ไม่ชัดเจนเท่ากับ Mammography และไม่สามารถแยกแยะ Microcalcification ได้ดี

3. Fine Needle Aspiration Cytology (FNA) ใช้เข็มเบอร์ 18 หรือ 20 ดึงกระบอกยาฉีดขนาด 10 มล. เจาะเข้าไปในก้อนและดูดเอาเซลล์มาตรวจ สามารถบอกได้ว่าเป็น Benign หรือ Malignant ทำให้ง่ายและให้ผลรวดเร็ว แต่อาจมี False Negative เพราะเจาะผิดที่หรือมี False Positive เพราะแปลผลผิด

4. Need Biopsy ใช้เข็มขนาดใหญ่ (เช่น True-Cut Needle) หรือสว่านขนาดเล็ก (Air Powered Drill) ปกติใช้ตรวจชิ้นเนื้อในผู้ที่ป็นมะเร็งลุกลามไปมากแล้ว (Stage 3 หรือ 4) ที่ต้องการรักษาต่อด้วยยาหรือรังสี

5. Biopsy ทำได้โดยใช้ยาชาและผู้ป่วยไม่ต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผลแน่นอนที่สุด ควรตัดออกทั้งก้อนเสมอ (Excision Biopsy) การตัดบางส่วนของก้อนออกไปตรวจ (Incision Biopsy) ใช้เฉพาะในรายที่เป็นมะเร็งลุกลามไปมากที่ต้องการรักษาต่อด้วยยาหรือรังสี หรือถ้าก้อนใหญ่ และได้เตรียมผ่าตัดเพื่อรักษาต่อไว้เรียบร้อยแล้ว การตรวจชิ้นเนื้อโดยวิธี Frozen Biopsy ได้ผลรวดเร็ว และนิยมใช้ตรวจชิ้นเนื้อผู้ป่วยขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด

อาการผิดปกติของเต้านม (ชาญวิทย์ ดันดิพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์, บรรณาธิการ, 2542: 278-291)

1. อาจเริ่มตั้งแต่กำเนิด (Developmental Anomalies)

1.1 Amazia การไม่มีเต้านมตั้งแต่เกิด เป็นไปได้ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง และไม่มีหัวนมด้วย ซึ่งพบไม่บ่อยนัก

1.2 Accessory Breast and Nipple การมีเต้านมหรือหัวนมมากกว่าปกติ พบตามแนว Milk Line จากรักแร้ถึงหัวหน้าหรือหน้าขา แต่พบบ่อยที่บริเวณรักแร้ อาจโตขึ้นมากขณะตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร รักษาโดยการตัดออก

1.3 Virginal Hypertrophy เต้านมโตขึ้นมากอย่างผิดปกติเมื่อเข้าสู่วัยสาวจนน่าเกลียดหรือก่อความรำคาญอย่างมาก เชื่อว่าเกิดจากเต้านมตอบสนองต่อการกระตุ้นจากฮอร์โมนเพศอย่างมาก จำเป็นต้องทำศัลยกรรมตกแต่งให้เต้านมเล็กลง ความผิดปกติเช่นนี้เกิดขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์แรก

1.4 Retracted Nipple หัวนมบอดมักเริ่มเป็นเมื่อเข้าวัยสาว บางรายเป็นทั้งสองข้าง เป็นเพราะการเติบโตของหัวนมไม่สัมพันธ์กับเต้านม เกิดปัญหาเมื่อมีครรภ์และต้องการให้นมบุตร ทำให้เต้านมอักเสบได้ง่าย ควรให้ผู้ป่วยดึงหัวนมออกมาทำความสะอาดทุกวัน ซึ่งอาจทำให้หายเองได้ ถ้าต้องการก็สามารถผ่าตัดแก้ไขได้ หัวนมที่เริ่มบอดในผู้ใหญ่อาจบ่งชี้ถึงความผิดปกติในเต้านม เช่น มะเร็งหรือ Mammary Duct Ectasia

2. การอักเสบของเต้านม และเต้านมเป็นหนอง (Acute Mastitis and Abscess) ในช่วงการให้นมบุตร ตะกอนน้ำนมอาจอุดตันท่อน้ำนมทำให้เต้านมกักและติดเชื้อ เชื้อโรคสามารถเข้าทาง

แผลลอกที่หัวนมทำให้เต้านมอักเสบเป็นหนอง เชื้อโรคส่วนมากเป็น Staphylococci หรือ Streptococci ทำให้มีอาการปวดเต้านม มีไข้ เต้านมบวมแดงและเจ็บ ถ้ากลายเป็นหนองและอยู่คั่น มักจะคลำได้นุ่ม เต้านมอักเสบได้แม้จะไม่อยู่ในช่วงการให้นมบุตร แต่พบได้น้อย และต้องแยกจากโรคอื่น เช่นมะเร็งเต้านม

3. เนื้องอกที่เต้านม (Benign Breast Disorders)

3.1 Galactocele เป็น Cyst ที่มีน้ำนม เกิดขึ้นในช่วงที่ให้นมทารก เนื่องจากท่อน้ำนมอุดตันจากเศษเซลล์และตะกอนน้ำนม ก้อนโตขึ้นเร็ว อาจมีอาการเจ็บเล็กน้อยหรือไม่เจ็บ ก้อนมีขอบเขตชัดเจน ผิวเรียบ ไม่ยึดติดกับผิวหนังหรือ Fascia รักษาโดยเจาะดูดเอาน้ำนมออกจากก้อน

3.2 Galactorrhea การมีน้ำนมโดยมิได้อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือให้นมทารก เกิดขึ้นเพราะร่างกายมีฮอร์โมน Prolactin มากเกินไป

3.3 Gynecomastia หมายถึงเต้านมเพศชายที่โตสลายของเพศหญิง เป็นข้างเดียว หรือทั้งสองข้างก็ได้

3.4 Fibrocystic Change (Fibroadenosis) เป็นอาการของเต้านมที่พบมากที่สุด เนื้อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับฮอร์โมนที่แปรไปในรอบเดือน เกิดขึ้นซ้ำซ้อนกันเป็นเวลานานจนเนื้อเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิม การเปลี่ยนแปลงบางลักษณะมีโอกาสกลายเป็นมะเร็งในภายหลังได้ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติมะเร็งในครอบครัว พบได้บ่อยในอายุประมาณ 30 ปีขึ้นไป จนหมดประจำเดือน อาการจะมีหลายแบบ คือ

3.4.1 มีก้อนในเต้านม

1) มีก้อนในเต้านม เป็นเพราะเนื้อเต้านมขรุขระและนูนขึ้น โดยเฉพาะด้านบนส่วนนอกของเต้านม นูนชัดมากก่อนมีประจำเดือน และยุบลงเมื่อประจำเดือนมาแล้ว อาจเจ็บตึงในเต้านมร่วมด้วย ตรวจไม่พบก้อนชัดเจนแต่เต้านมขรุขระแข็งขึ้นทั่วไป มักเป็นทั้งสองข้าง บางครั้งแยกไม่ออกจากมะเร็ง (Scirrhous Carcinoma)

2) เป็น Cyst บางก้อนโตเร็วและขนาดแปรไปตามรอบเดือน โดยโตขึ้นก่อนมีประจำเดือน และยุบลงเมื่อประจำเดือนมาแล้ว ก้อนมีผิวเรียบขอบเขตชัดเจน เคลื่อนได้บ้างและไม่ติดกับผิวหนัง หรือ Fascia เนื่องจากก้อนอยู่ลึกและมีน้ำเต็มจึงคลำได้ค่อนข้างแข็ง อาจเป็นพร้อมกันหลายก้อนและมีขนาดต่าง ๆ กัน

3.4.2 มีน้ำออกทางหัวนม เป็นน้ำสีเหลืองใสหรือขุ่น หรือเหลืองเขียว หรือเทา เมื่อกดไปตามแนวของ Lactiferous Duct จะมีน้ำออกมา

3.4.3 ปวดหรือเจ็บเต้านม (Mastalgia) เป็นได้ทั่วทั้งเต้าหรือเฉพาะบางส่วน อาจปวดร้าวไปถึงหัวไหล่ บางรายสัมพันธ์กับประจำเดือน

เนื้องอก (Benign Tumors)

1. Fibroadenoma เป็นเนื้องอกที่เกิดจาก Connective Tissue และ Epithelium พบบ่อยใน

สตรีวัย 20-30 ปี พบได้น้อยมากในผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว ยกเว้นในผู้ที่ได้รับฮอร์โมน Estrogen

2. Cystosarcoma Phyllodes เป็นเนื้องอกที่โตเร็วมาก มีขนาดใหญ่ บางรายก้อนโตเร็วตั้งแต่ต้น แต่บางรายเป็นก้อนเล็กมานาน แต่มาโตเร็วภายในไม่กี่สัปดาห์โดยไม่ทราบสาเหตุ

3. Intraduct Papilloma เป็นเนื้องอกของ Epithelium ที่บุผิวท่อน้ำนมใกล้หัวนม โตขึ้นเข้ามาในท่อน มีโอกาสเป็นมะเร็งได้น้อย ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัย 40 ปี มีน้ำใส ๆ หรือมีเลือดดำ ๆ แดง ๆ ออกทางหัวนม บางรายคลำได้เป็นก้อนเล็ก ๆ บริเวณลานนม (Areola)

ก้อนมะเร็ง (Malignant Tumors) มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในสตรีไทย รองมาจากมะเร็งปากมดลูก อุบัติการณ์ในสตรีไทยต่ำกว่าชนผิวขาว หรือประเทศทางตะวันตก ส่วนมากพบในผู้อายุ 30 ปีขึ้นไป และอุบัติการณ์สูงสุดที่อายุ 40-50 ปี ผู้ที่มีสาเหตุส่งเสริมบางประการ (ตาราง 1) มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ง่ายขึ้น

ตาราง 1 สาเหตุส่งเสริมให้เป็นมะเร็งเต้านม

พันธุกรรม*	1. แม่เป็นมะเร็งเต้านม (โอกาสเพิ่ม 2-3 เท่า) 2. พี่สาวหรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม
การเจริญพันธุ์	1. มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (ก่อนอายุ 13) และหมดประจำเดือนช้า (หลังอายุ 50) 2. ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรก หลังอายุ 30 ปี 3. ได้รับ Estrogen หลังหมดประจำเดือน
โภชนาการ**	ย้วนขึ้นหลังหมดประจำเดือน
โรคอื่น ๆ	1. เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว (โอกาสเพิ่มขึ้น 1 % ทุกปี) 2. เคยเป็นมะเร็งที่อื่น ๆ เช่น มดลูก (โอกาสเพิ่ม 2 เท่า) ถ้าใช้ใหญ่ และ
ทวารหนัก รังไข่ ต่อมไทรอยด์	3. Fibrocystic Change ที่มี Atypical Hyperplasia

*โอกาสเป็นมะเร็งสูงมากถ้าญาติเป็นมะเร็งตั้งแต่อายุน้อย และเป็นทั้งสองข้าง

**หลังหมดประจำเดือน Adipose Tissue เป็นตัวเปลี่ยน Androstenedione ของต่อมหมวกไตให้เป็น Estrogen

ตาราง 2 ชนิดของมะเร็งเต้านม

	DUCTAL CARCINOMA	LOBULAR CARCINOMA
Non-infiltrating	Intraductal (Comedo)	Carcinoma in situ
Infiltrating	Scirrhou Medullary Colloid Papillary Paget's disease	Lobular carcinoma

จากการแยกแยะชนิดของมะเร็งเต้านม ดังตาราง 2 พบว่ามะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็น Adenocarcinoma ที่เกิดจาก Epithelium ของท่อน้ำนม

ระดับและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การแบ่งกลุ่มของโรคตามความรุนแรง จำเป็นเพื่อการวางแผนการรักษาและเปรียบเทียบผลการรักษา และเพื่อการพยากรณ์โรค วิธีแบ่งกลุ่มทำได้หลายวิธี แต่ปัจจุบันนิยมใช้วิธี TNM (Tumor Node and Metastasis)

T-Tumor หรือตัวก้อนมะเร็งในเต้านม

Tis	Carcinoma in Situ
To	ตรวจไม่พบก้อน
T1	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม.
T2	ก้อนขนาด 2-5 ซม.
T3	ก้อนขนาด โตกว่า 5 ซม.
T4	ก้อนขนาดเท่าใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก (ลิ้นเยกสามเนื้อ Pectoralis)

หรือเข้าผิวหนังเต้านม โดยแบ่งเป็น

4a	เข้าผนังทรวงอก
4b	ผิวหนังบวม หรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มหรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม
4c	รวมทั้ง a และ b
4d	Inflammatory Carcinoma

หมายเหตุ : การที่ผิวหนังเต้านมถูกดึงรั้ง (Dimpling) หรือหวั่นบอดไม่มีผลในการพิจารณาจัดกลุ่ม T

N-Node หรือต่อมน้ำเหลืองของเต้านม

- N0 ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองในรักแร้
 N1 ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งแต่ต่อมยังเคลื่อนได้และไม่ติดกัน
 N2 ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเอง หรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้
 N3 มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง Internal Mammary ข้างนั้น

M-Metastasis หรือมะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ

- M0 ไม่มี
 M1 มี (รวมต่อมน้ำเหลือง Supraclavicular Node ข้างนั้นด้วย)

เมื่อได้จำแนกลักษณะของมะเร็งตามระบบ TNM โดยละเอียดแล้ว ก็นำผลมาพิจารณารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่าง ๆ (Stage Grouping) ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระยะของมะเร็งเต้านม

STAGE	TNM		
I	T1	N0	M0
II	T0	N1	M0
	T1	N1	M0 A
	T2	N0	M0
	T2	N1	M0 B
	T3	N0	M0
III	T0	N2	M0
	T1	N2	M0 A
	T2	N2	M0
	T3	N1, N2	M0
	T4	ANY N	M0 B
	ANY T	N3	M0
IV	ANY T	ANY N	M1

การตรวจ Estrogen Receptor (ER) และ Progesterone Receptor (PR) ที่ก้อนมะเร็งหรือมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองช่วยในการรักษาได้มาก เพราะถ้ามี ER (และ PR) ก็มีโอกาสดอบสนองดีเมื่อ

รักษาด้วยฮอร์โมน และมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่าพวกที่ไม่มี Receptor ER (และ PR) เสมอเมื่อได้ตัดชิ้นเนื้อ หรือตัดก้อนมะเร็งออกมาแล้ว

การรักษา

การรักษาโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น (Early Cancer หรือ Stage 1 และ 2) มีเป้าหมายเพื่อให้อาการของโรค หรืออย่างน้อยก็ป้องกันการกลับเป็นซ้ำให้นานที่สุด และเพื่อให้ได้ด้อมน้ำเหลืองในรักเร็วมาใช้พยากรณ์โรค การรักษาประกอบด้วย การผ่าตัดและเสริมด้วยการให้ยาหรือฮอร์โมน เพื่อทำลาย Micrometastasis ซึ่งอาจหลบซ่อนในอวัยวะอื่นในร่างกาย (เรียกว่า Adjuvant Therapy)

1. Modified Radical Mastectomy เป็นการตัดเต้านมพร้อมกล้ามเนื้อ Pectoralis Minor และด้อมน้ำเหลืองในรักทั้งหมด การผ่าตัดวิธีนี้ปรับเปลี่ยนจากวิธีเดิมที่ตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis Major ออกด้วย (เรียกว่า Radical Mastectomy) ซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบมากจนน่าเกลียด จึงไม่นิยมใช้กันในปัจจุบัน การตัดเต้านมและด้อมน้ำเหลืองในรักเร็วออกไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยอายุยืนขึ้นอีก (Survival) แต่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการพยากรณ์โรค การผ่าตัดวิธีนี้มีอุบัติการณ์ของ Local Recurrence ต่ำกว่าวิธีอื่นที่ไม่ตัดเต้านม และถ้าเกิดขึ้นก็มักบ่งชี้ว่ามีการกระจายไปส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย

2. Simple (Total) Mastectomy หมายถึงการตัดเต้านมออกแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือด้อมน้ำเหลืองในรักเร็ว แต่การผ่าตัดชนิดนี้มักทำร่วมกับการเอาด้อมน้ำเหลืองในรักเร็วบางส่วนออกมาตรวจ (เรียกว่า Node Sampling) เพื่อการพยากรณ์โรคเช่นกัน ถ้ามีการเอาด้อมน้ำเหลืองออกหมดจนเหมือนกับใน Modified Radical Mastectomy ก็เรียกว่า Axillary Clearance

หลังการผ่าตัด Mastectomy ทั้งสองแบบนี้ก็อาจจะฉายรังสี (Radiotherapy) เสริมในรายที่พบมะเร็งในด้อมน้ำเหลือง หรือในรายที่มีเนื้อมะเร็งหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัด

3. Segmental Resection (Tylectomy, Wide Local Excision) ได้แก่การตัดเอาเฉพาะ Segment หรือส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ ทำร่วมกับการเอาด้อมน้ำเหลืองในรักเร็วออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรค ตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม (และที่ด้อมน้ำเหลืองถ้ามีมะเร็ง) ทั้งนี้เพราะมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่งในเต้านมนั้น การตัดเฉพาะส่วนที่มีก้อนของเต้านมจึงไม่เพียงพอและมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งซ้ำในเต้านมนั้นได้อีก วิธีนี้เริ่มใช้กันแพร่หลายและใช้กับผู้ป่วยดังนี้

1. ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและเต้านมใหญ่พอประมาณที่จะไม่เสียรูปร่างแม้จะตัดออกทั้ง Segment

2. ตรวจโดย Mammography ไม่พบลักษณะบ่งชี้ว่ามีมะเร็งมีหลายตำแหน่งในเต้านมนั้น (Multiple Foci) และ

3. ตรวจร่างกายไม่พบด้อมน้ำเหลืองในรักเร็วใดหรือไม่มีข้อสงสัยว่ามีมะเร็งกระจายเข้าด้อมน้ำเหลือง วิธีนี้ให้ผลในด้าน Survival ไม่ต่างจากวิธีอื่น แต่มีอุบัติการณ์ของ Local Recurrence

สูงกว่า และเมื่อเกิดขึ้นก็สามารถรักษาต่อโดยการตัดเต้านม

อาการแทรกซ้อน (Complications)

1. **ขอบแผลเน่าตาย (Flap Necrosis)** เห็นได้ชัดภายในสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เป็นเพราะแผลตึงเกินไปหรือบางเกินไป หรือมีเลือดออกมากค้างอยู่ได้แผลทำให้ Skin Flap ดึงบวมและหลุดลอยขึ้นจากทรวงอก รักษาโดยตัดส่วนที่ตายออก ถ้าเป็นบริเวณกว้างการทำ Skin Graft จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น

2. **มีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผล (Hematoma, Seroma)** เนื่องจากการผ่าตัด Mastectomy ต้องเจาะเข้าใต้ผิวหนังเป็นบริเวณกว้าง หลังผ่าตัดจึงมีเลือดซึมออกได้พอประมาณ และต้องป้องกันมิให้คั่งอยู่ในแผลโดยการใส่ท่อระบาย บางครั้งเลือดออกมากหรือท่อระบายอุดตัน ทำให้มีลิ่มเลือดตกค้างและทำให้แผลติดเชื้อหรือขอบแผลเน่าตาย ถ้ามีมากควรเปิดแผลเอาลิ่มเลือดออก ถ้ามีน้อยควรรอให้ลิ่มเลือดละลายแล้วใช้เข็มดูดออกพร้อมกับใช้ผ้าปิดแผลกดทับไว้ (Pressure Dressing) รายที่มีซีรัมหรือน้ำเหลือง (Lymph) คั่งอยู่ก็สามารถรักษาได้ในทำนองเดียวกัน

3. **ข้อไหล่แข็งขยับได้น้อยลง** เกิดขึ้นเพราะผู้ป่วยเจ็บแผลจึงไม่ขยับแขนและไหล่ข้างนั้น และดึงแขนมาแนบตัวตลอดเวลาติดต่อกันหลายวัน ทำให้หัวไหล่ยึด ป้องกันโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับแขนและหัวไหล่แต่เนิ่น ๆ ถ้าเกิดขึ้นแล้วต้องแก้ไขโดยกายภาพบำบัด

4. **แขนบวม** การตัดค่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือการฉายรังสีที่รักแร้ ทำให้ท่อน้ำเหลืองอุดตันและแขนบวมได้ เกิดขึ้นหลายเดือนหรือหลายปีหลังการรักษา ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง รักษาโดยให้ยกแขนสูง เช่น คล้องแขนห้อยคอไว้ตอนกลางวัน และวางแขนบนหมอนสูงขณะนอนกลางคืน พันผ้า Elastic ตั้งแต่ปลายมือขึ้นมาตลอดทั้งแขน ให้ยาขับปัสสาวะ รายที่เป็นรุนแรงและเรื้อรังเกิน 10 ปี อาจเกิด Lymphosarcoma ที่แขนได้ การมีมะเร็งลามในรักแร้ก็ทำให้แขนบวมได้เช่นกัน

5. **อาการชาตื้นแขนด้านใน** เป็นเพราะเส้นประสาทที่มาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนี้ (Intercostobrachial Nerve) ถูกตัดขาด อาการจะดีขึ้นเองในที่สุด แต่อาจจะไม่หายไปทั้งหมด

6. **ผลแทรกซ้อนจากการฉายรังสีรักษา** ที่พบบ่อยได้แก่ ผิวหนังที่ทรวงอกและรักแร้ อักเสบมีน้ำเหลืองเข้มขณะได้รับรังสี เป็นได้หลายสัปดาห์กว่าจะสงบลง ในที่สุดผิวหนังบริเวณนี้ บาง สีซีดหรือคล้ำ เห็นเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังมากขึ้น รังสีอาจทำให้ปอดอักเสบและมี Fibrosis แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการนอกจากไอเล็กน้อยชั่วคราว ผลอื่น ๆ พบไม่บ่อย เช่น Pleura หรือ Pericardiumหนาขึ้น กระดูกซี่โครงสุกก่อน หรือเกิดมะเร็งในบริเวณที่ได้รับรังสี

Adjuvant Therapy เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่มที่ได้รับการรักษาไปแล้วบางรายยังเกิด Metastasis ในอวัยวะอื่นได้ เช่น ปอด กระดูก สมองหรือตับ แม้จะมีระยะปลอดโรคนานกว่า 10 ปีก็ตาม จึงทำให้เชื่อว่าเซลล์มะเร็งเต้านมกระจายตามเลือดตั้งแต่ต้น และไปอยู่ในอวัยวะต่าง ๆ โดยไม่ปรากฏอาการ (เซลล์มะเร็งเหล่านี้เรียกว่า Micrometastasis) เมื่อความต้านทานของร่างกายลดลง

ก็จะลุกลามและเกิดอาการขึ้น จึงควรทำลาย Micro-metastasis เหล่านี้หลังจากให้การรักษาที่ได้นม และต่อมน้ำเหลืองไปแล้ว โดยใช้ยาฆ่ามะเร็งหรือฮอร์โมน วิธีการเช่นนี้ เรียกว่า Adjuvant Therapy

1. Chemotherapy มีการให้ยาหลายประเภทร่วมกัน เช่น Cyclophosphamide, Methotrexate และ 5FU โดยให้เป็นระยะไปนาน 6 เดือน ถึง 1 ปี สามารถยืดระยะปลอดโรค (Disease-Free Interval) และเพิ่มอัตราการรอด (Survival) ในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนที่มะเร็งได้กระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บ้างแล้ว (1-3 ต่อมน) การให้ยามีอันตรายพอสมควรเพราะเป็นพิษต่อหลายระบบ และอาจทำให้เกิดมะเร็งอื่นแทรกซ้อน (เช่น Leukemia) ยามีราคาแพงและต้องควบคุมใกล้ชิดมาก

2. ให้ฮอร์โมน มีการใช้ยาด้าน Estrogen ได้แก่ Tamoxifen ขนาด 10 มก. วันละ 2 เวลา เป็นเวลา 2 ปี พบว่าสามารถเพิ่มระยะปลอดโรคและเพิ่มอัตราการรอดในผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไป (หมดประจำเดือนแล้ว) ที่มีมะเร็งกระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ และ ER Positive

การรักษาโรคมะเร็งในระยะที่โรคลุกลาม (Treatment of Advanced Cancer)

การรักษาโรคมะเร็งในระยะนี้ คือ ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ซึ่งเป็นโรคที่ลุกลามเกินที่จะรักษาที่ได้นม และต่อมน้ำเหลืองแต่เพียงอย่างเดียว การรักษาจึงต้องใช้ฮอร์โมน ฆ่ามะเร็ง การผ่าตัด และการฉายรังสีร่วมกันหรือต่อเนื่องกัน การเลือกใช้วิธีใดก่อนขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น สภาพร่างกายและวัยผู้ป่วย ตำแหน่งของโรค การดำเนินโรคการรักษาที่ได้รับมาก่อน ระยะปลอดโรค หลังการรักษาครั้งแรกและการตรวจพบ ER

1. การรักษาด้วยฮอร์โมนเพศ (Hormone Therapy) ทำได้สะดวกและง่าย ราคาไม่แพงมาก และมีอันตรายน้อยกว่าการให้ยาฆ่ามะเร็ง ผู้ป่วยที่ตอบสนองดีได้แก่ 1) ผู้ที่มีระยะปลอดโรคนาน หลังการรักษา 2) ผู้ที่ตรวจพบ ER (PR) 3) ผู้ที่เคยตอบสนองดีต่อการรักษาด้วยฮอร์โมนมาก่อน 4) ผู้ที่มี Metastasis ที่เนื้อหนังทรวงกรวมทั้ง plural หรือที่กระดูกตอบสนองดีกว่าที่อวัยวะภายในอื่น ๆ การรักษาด้วยฮอร์โมนแบ่งออกเป็นหลายประการดังนี้

1.1 การให้ฮอร์โมนเพศ เช่น Estrogen, Progesterone, Androgen ปกติใช้ในผู้สูงอายุ ปัจจุบันใช้ Estrogen น้อยลงเพราะมีผลข้างเคียงมาก เช่น คลื่นไส้และบวม จึงใช้ Tamoxifen แทน สำหรับ Androgen นั้นมีผลข้างเคียง เช่น เป็นสิ่ว มีขนขึ้น เสียงห้าว ทำให้นิยมใช้ในอันดับท้าย ๆ เริ่มมีการทดลองใช้ Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH) กันบ้างแล้ว

1.2 โดยการตัดหรือทำลายต่อมที่ผลิตฮอร์โมน

1.2.1 Oophorectomy การตัดรังไข่ออกใช้ในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนเพื่อลดระดับ Estrogen ได้ผลดีในผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 แต่จะสูงถึงร้อยละ 60 ในกลุ่มที่ตรวจพบ ER การฉายรังสีทำลายรังไข่ให้ผลช้ากว่าและไม่สมบูรณ์เท่าการตัดออก การใช้ยา Tamoxifen ซึ่งต่อต้าน Estrogen หรือการให้ Chemotherapy ซึ่งสามารถหยุดการทำงานของรังไข่ อาจถือเป็น Medical Chemical Oophorectomy

1.2.2 Adrenalectomy การตัดต่อมหมวกไตออก ทำให้สเตียรอยด์ Androstenedione ซึ่งร่างกายเปลี่ยนเป็น Estrogen ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับ Hydrocortisone และ Mineralocorticoid ทดแทนตลอดไป ได้ผลดีในผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 แต่สูงกว่าร้อยละ 50 ถ้าเคยตอบสนองดีกับการทำ Oophorectomy มาก่อน

1.2.3 Hypophysectomy การตัดต่อม Pituitary มีข้อบ่งชี้และให้ผลเช่นเดียวกับ Adrenalectomy แต่ผลกระทบมีมากกว่าและต้องให้ฮอร์โมนทดแทนมากขึ้น เช่น Thyroxin และ ADH การฝัง Yttrium-90 เข้าไปในต่อม Pituitary ให้ผลเช่นเดียวกับการตัดต่อม Pituitary

1.3 การให้ยาต้านฮอร์โมน

1.3.1 ยาต้านฮอร์โมน Estrogen ได้แก่ Tamoxifen ซึ่งไปจับ ER แทน Estrogen การใช้ Tamoxifen ในผู้ป่วยที่ตรวจพบ ER มีโอกาสให้ผลดีถึงร้อยละ 60 และจะสูงถึงร้อยละ 80 ถ้ามี PR ด้วย การใช้ Tamoxifen ในผู้ที่ตรวจไม่พบ ER มีโอกาสได้ผลเพียงร้อยละ 10 ขามีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย นิยมใช้กันมากในผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือน (ยังมี Estrogen จากต่อมหมวกไต)

1.3.2 ยาต้านการผลิตฮอร์โมนของต่อม Adrenal ได้แก่ Aminoglutethimide ให้ผลเช่นเดียวกับ Adrenalectomy นิยมใช้แทนการทำ Adrenalectomy

2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) ใช้ในผู้ป่วยดังนี้

1. รายที่รักษาด้วยฮอร์โมนแล้วไม่ได้ผล
2. ผู้ที่ตรวจไม่พบ ER
3. ผู้ที่โรคมีการลุกลามรวดเร็ว
4. ผู้ที่มี Metastasis ในอวัยวะภายใน เช่น ปอดหรือตับ ขามีหลายชนิดและมักใช้ร่วมกัน เช่น Doxorubicin, Cyclophosphamide, Methotrexate และ Fluorouracil หรือใช้ร่วมกับการผ่าตัดหรือรังสี

ในรายที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ หรือมีการลุกลามในเต้านมอย่างมาก (Stage III รวมทั้ง Inflammatory Carcinoma) การรักษามักเริ่มโดยการใช้ Chemotherapy ก่อน ซึ่งทำให้ก้อนยุบลงแล้วจึงทำ Mastectomy จากนั้นก็รักษาต่อด้วยการฉายรังสีและ Chemotherapy เพิ่มเติม

3. รังสีรักษา (Radiotherapy) เป็นการรักษาเฉพาะที่เพื่อลดอาการ เช่น รักษาอาการปวดกระดูกจาก Metastasis การใช้รังสีร่วมกับ Corticosteroid ให้ผลดีกว่าฮอร์โมน หรือ Chemotherapy ในการรักษา Metastasis ในสมอง

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมนั้น deWit (1998: 849) มีความคิดว่า ศตวรรษนี้ส่วนมากต้องการความรู้และการแนะนำอย่างมาก่อนที่จะผ่าตัดเต้านม อนึ่งการพยาบาลภายหลังผ่าตัดเต้านมที่สำคัญ ได้แก่ การจัดการด้านความเจ็บปวด การสังเกตอาการการอักเสบ

ต้องการให้การสนับสนุนและการศึกษาที่ต่อเนื่อง เพราะเต้านมมีเส้นเลือดไปหล่อเลี้ยงมาก อาจนำไปสู่อาการตกเลือด ต้องสังเกตที่ผ้าปิดแผลอย่างละเอียดถี่ถ้วนภายใน 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด นอกจากนี้จะต้องสังเกตอาการและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองและประสานงานอย่างเหมาะสม

อาการบวมของแขนที่เกิดจากการอุดตันของน้ำเหลือง (Lymphedema) อาจเกิดได้บ่อยในกรณีที่มีการตัดเอาเนื้อเยื่อของต่อมน้ำเหลืองออก และมีการอุดตันของน้ำเหลืองทำให้เกิดการบวมอย่างเรื้อรังที่แขน จึงจำเป็นต้องมีการพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย เพื่อให้มีการเคลื่อนไหวแขนที่ปกติ

deWit (1998: 849- 850) กล่าวว่า การผ่าตัดเสริมเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านมนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น เพื่อให้สตรีได้กลับคืนสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติ ซึ่งอาจกระทำพร้อมกับการผ่าตัดเต้านม หรือกระทำภายหลังการผ่าตัดเต้านม การผ่าตัดเสริมเต้านมนี้มีวิธีการ 3 อย่างคือ

1. Reduction Mammoplasty เป็นการลดขนาดเต้านมให้เล็กลงในกรณีที่มีการเจริญเติบโตของเต้านมมากเกินไป (Hypertrophy) ก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายนั้น อาจก่อให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดไหล่ และอาการกดที่ปลายประสาทในการใส่เสื้อยกทรงรัด ๆ ไม่สามารถเลือกใส่เสื้อผ้าได้อย่างหลากหลาย ตลอดจนการวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์

2. Augmentation Mammoplasty เป็นการขยายเต้านมซึ่งอาจรวมถึงการยกเต้านมให้เต่งตึงขึ้น เป็นการผ่าตัดเต้านมเพื่อสัลยกรรมตกแต่ง หรือทำให้เต้านมมีขนาดเท่าเดิมภายหลังการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน

3. Reconstructive Mammoplasty เป็นการสร้างเต้านมขึ้นใหม่ภายหลังที่ได้มีการผ่าตัดเต้านมออก หรือภายหลังการได้รับอุบัติเหตุ

มาตรฐานการพยาบาล

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเริ่มโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยใน ปี ค.ศ. 1966 นับเป็นความตระหนักในความรับผิดชอบ ของวิชาชีพต่อสิทธิมนุษยชนตามกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินสภาพความต้องการของผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล โดยกำหนดข้อความที่มีขอบเขตกว้าง เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ได้ในหลายสถานการณ์ ต่อมาได้มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้มีความเฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติ หรือการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท เช่น โรงพยาบาลในประเทศอังกฤษได้พัฒนาคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกแต่ละกิจกรรม ครั้งแรก ใน ปี ค. ศ. 1984 (Pritchard and Mallett, 1992) ในการเขียนมาตรฐานการพยาบาลที่เหมาะสมนั้น เมสัน (1984) ได้เน้นว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแล (Quality of Nursing Care) ซึ่งต้องระบุเกณฑ์ที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการบ่งชี้ถึง

การดูแลที่มีคุณภาพ (Quality of Care) จึงกล่าวได้ว่า มาตรฐาน คือข้อกำหนด เกณฑ์ และเป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมของบุคคล หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับว่า ข้อกำหนดการกระทำ สิ่งใดที่เป็นแบบอย่างที่ดีเยี่ยมส่งผลดีต่อผู้กระทำ และผู้ถูกกระทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี และ อรุณรัตน์ รอดเชื้อ, 2543: 8)

โดยทั่วไปการวัดและการประเมินผลการบริการด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย 3 มาตรฐานหลัก คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง: Structure, มาตรฐานเชิงกระบวนการ: Process และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์: Outcome (Donabedian, 1966)

เมสัน (1984: 13) ได้เสนอ 7 ขั้นตอนของการเขียนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการไว้ดังนี้

1. ระบุสิ่งที่จะปฏิบัติ
2. ระบุจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ
3. แจกแจงกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น ๆ
4. กำหนดว่าแต่ละกิจกรรมการพยาบาลจะกระทำเมื่อใด
5. ประสานกระบวนการมาตรฐานอย่างมีขั้นตอน

ในการเขียนมาตรฐาน ให้ขจัดสิ่งที่เป็นข้อเสนอแนะและเหตุผลจากกระบวนการมาตรฐานพัฒนาความตรงของกระบวนการมาตรฐานนั้น ๆ

ในประเทศไทยเริ่มมีความสนใจ เรื่องมาตรฐานการพยาบาลอย่างจริงจัง ใน ปี พ.ศ. 2523 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้จัดประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง “คุณภาพการพยาบาล” โดยระบุถึงความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาลว่า เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่จะร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพ และเป็นเครื่องมือในการกำหนดกรอบแนวคิด หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และการตัดสินใจของพยาบาลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ รวมทั้งเป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานอีกด้วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2542: 2)

ในการแบ่งระดับมาตรฐานการพยาบาล อาจแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือมาตรฐานระดับชาติ มาตรฐานระดับสถาบัน และมาตรฐานระดับหน่วยงาน/โรงพยาบาล มาตรฐานระดับชาติเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพในลักษณะหลักการอย่างกว้าง ๆ เช่น สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The National League for Nursing) ได้กำหนดมาตรฐานบริการพยาบาล (Nursing Service Standards) เพื่อเป็นนโยบายระดับชาติ ส่วนมาตรฐานระดับสถาบัน เป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยองค์กรหรือหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะยึดกรอบแนวคิด ของ Donabedian ในส่วนที่เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ กรอบแนวคิดของกองการพยาบาล ในระดับหน่วยงาน/โรงพยาบาล ขั้นตอนการเขียนมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน โดยรวบรวมค่านิยมและ ข้อความรู้จาก การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง/เนื้องอก (Oncology Nursing) จาก 4 แหล่ง คือ 1) จากผู้ป่วยโดยตรง (Lived Experiences) 2) จาก

คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3) จากบุคลากรพยาบาลผู้มีประสบการณ์ และ 4) วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการสร้างมาตรฐานระดับสถาบัน เรื่อง “การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเต้านม” นั้น ยังไม่มีผู้ใดสร้างมาก่อน ผู้วิจัยจึงใช้มาตรฐานทั้ง 1-7 ตามกรอบแนวคิดของกองการพยาบาลฯ คือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

ในด้านมาตรฐานการพยาบาลนั้น มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความบ่งชี้คุณภาพด้านความเป็นเลิศของการพยาบาล ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและครอบครัว มาตรฐานย่อยหลายข้อ และแต่ละมาตรฐานย่อย จะต้องมีเกณฑ์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลควรจะสกัดจากค่านิยมจากหลายฝ่าย คือ จากกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มสถาบัน กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้รับบริการ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปไม่ว่าการบริการใด ๆ ก็ตามควรเน้นความต้องการและค่านิยมของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการและฝ่ายบริหารจะต้องนำค่านิยมของผู้รับบริการมาวิเคราะห์บททวน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่าย

ในการกำหนดแนวทาง และมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยเต้านมนั้น กลุ่มเครือข่ายโรคมะเร็งในประเทศออสเตรเลีย (1997) ได้จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเริ่มขั้นตอนจากการประชุมสมาชิกกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง 13 คน เพื่อผลิตเอกสารที่เป็นหลักการในการปฏิบัติงานสำหรับนักวิเคราะห์ด้านพยาธิ ศัลยแพทย์ และ รังสีแพทย์

สำหรับคู่มือที่เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยนั้น ในโรงพยาบาล The Royal Marsden Hospital ประเทศอังกฤษ (Luthert and Robinson, 1993) ได้จัดทำเป็นคู่มือของมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งโรคมะเร็งเต้านมด้วย โดยแต่ละมาตรฐานมี ข้อความนำ ข้อความที่เป็นมาตรฐานแนวคิดและเหตุผล แหล่งทรัพยากร การปฏิบัติของวิชาชีพ ผลลัพธ์ และบรรณานุกรม

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อมุ่งเน้นการสร้าง และ การใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งเต้านม นับตั้งแต่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้รับการพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด การพยาบาลขณะได้รับเคมีบำบัด (Chemotherapy) และการพยาบาลขณะได้รับรังสีรักษา (Radiotherapy)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ด้วยยังไม่มีผลการศึกษาค้นคว้าเพื่อให้มีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรี แต่มีผลการศึกษาบางส่วนซึ่งถึงความเป็นไปได้ ในความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนเอสโตรเจนที่หลั่งจากรังไข่ และไม่ได้หลั่งจากรังไข่กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่นำสงสัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ การเลี้ยงลูก การให้ทารกดูดนมแม่ อาหาร สภาพร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์ และ ประวัติทางครอบครัว ซึ่งมีการบ่งชี้ทางพันธุกรรมว่าสตรีที่อยู่ในกลุ่ม BRCA-1 และ BRCA-2 มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคในอัตราร้อยละ 85 (Ferri, 1999: 78)

โรคมะเร็งเต้านมอาจแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ตามระดับของความรุนแรง และมีการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน (Hansen, 1998 และ ชุมศักดิ์ พุกผาพงษ์, 2541) ตามอายุของผู้ป่วยและระยะการเกิดโรค กล่าวคือในสตรีที่มีอายุกว่า 25 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมน้อยมาก นั่นคือสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ในด้านการรักษาพยาบาลนั้นจึงขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคและมีประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลดังนี้

ระยะของโรค	การรักษาพยาบาล	ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล
1. ระยะที่ 0-1 ขนาดของก้อนเนื้อเล็กกว่า 2 ซม. ไม่มีการลุกลามที่ต่อมน้ำเหลือง	<ul style="list-style-type: none"> - ตัดเต้านมพร้อมรักษาเนื้อเต้านมส่วนที่ปกติไว้ (Mastectomy and Breast Conserving Surgery) - รังสีรักษา - เคมีบำบัดหรือบำบัดด้วยฮอร์โมน 	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามั่นเนื้อทรวงอกยังคงอยู่ ทำให้คัดสรรแบบเต้านมทำได้ง่ายขึ้น แขนก็บวมน้อยลง - ถ้าก้อนเนื้อเล็กกว่า 1 ซม. จะได้ผลการรักษาประมาณร้อยละ 90 และจะมีการรอดชีวิตภายใน 10 ปี ในอัตราร้อยละ 90
2. ระยะที่ 2 ขนาดของก้อนเนื้อประมาณ 2-5 ซม. มีการลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง (แบบ Movable Ipsilateral Axillary Lymph Nodes)	<ul style="list-style-type: none"> - ตัดเต้านมแบบยกเครื่อง (Radical Mastectomy) โดยตัดเต้านมออกทั้งเต้าพร้อมกล้ามเนื้อทรวงอกที่อยู่ใต้เต้านมข้างนั้น - ตัดต่อมน้ำเหลืองที่เหลืองทั้งหมดที่รักแร้ข้างเดียวกับเต้านม - รังสีรักษา - เคมีบำบัด หรือ บำบัดด้วยฮอร์โมน 	<ul style="list-style-type: none"> - การแต่งรูปเต้านมทำได้ยาก แขนข้างนั้นจะบวมหรือขยับไม่ค่อยมีกำลัง - ถ้าก้อนเนื้อ มีขนาดประมาณ 3 ซม. พร้อมลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง 4 ต่อมน จะมีการรอดชีวิตภายใน 10 ปี ในอัตราร้อยละ 15 ถ้าไม่มีการรักษาด้วยรังสี หรือ เคมีบำบัด

ระยะของโรค	การรักษาพยาบาล	ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล
3. <u>ระยะที่ 3</u> ขนาดของก้อนเนื้อจะเป็นเท่าใดก็ได้ แต่มีการลุกลามเข้าในผนังหน้าอก หรือ ผิวหนัง โดยมีการอักเสบด้วย (แบบ Ipsilateral Fixed Axillary Lymph Nodes)	<ul style="list-style-type: none"> - Radical Mastectomy - ตัดต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดที่รักแร้ข้างเดียวกับเต้านม - รังสีรักษา - เคมีบำบัด หรือ บำบัดด้วยฮอร์โมน 	- ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลจะน้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้น
4. <u>ระยะที่ 4</u> มีการลุกลามไปไกลสู่กระดูกและอวัยวะอื่น	<ul style="list-style-type: none"> - บำบัดด้วยฮอร์โมน - เคมีบำบัดและรังสีรักษาในระดับสูง 	- ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลจะต่ำสุด

ในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข พบว่าการถ่ายภาพเต้านม (Mammography) นอกจากจะมีผลทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยแล้ว ยังไม่เพียงพอแก่ความต้องการของสตรีโดยทั่วไป (Sternberger, 1994) ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงควรเป็นภาระกิจที่สำคัญของพยาบาล ในการสอนผู้ป่วยสตรีทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานที่ใดก็ตาม

อนึ่ง สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย (1997) ได้เสนอโครงการป้องกันโรคมะเร็งที่เต้านมไว้ 3 ประการ คือ

- ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ในสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- ตรวจเต้านม โดยบุคลากรด้านสุขภาพ ทุก 3 ปี ในสตรีที่มีอายุ 20-35 ปี และตรวจเต้านมทุกปีในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี
- ถ่ายภาพแมมโมแกรมทุกปี ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี

ในการพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมนั้น การพยาบาล คือ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วย และผู้รับบริการทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันการเกิดโรค ดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่ง โอเรม (1995) ได้ให้ความหมายที่เฉพาะ คือ การศิลปที่พยาบาลได้แสดงออกในการช่วยเหลือพิเศษแก่บุคคลที่ขาดสมรรถภาพ ในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ศิลปะของการพยาบาล ประกอบด้วย การกระทำให้ (Doing For) แก่บุคคลที่ขาดสมรรถภาพ การช่วยให้บุคคลได้กระทำด้วยตนเอง (Helping Him To Do For Himself) และหรือการช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะกระทำด้วยตนเอง (Helping Him To Learn How To Do For himself) นอกจากนี้การพยาบาลยังเป็นปฏิบัติการที่ช่วยให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยหรือเพื่อนผู้ป่วยที่มีความสามารถ

ได้เรียนรู้ เพื่อกระทำให้ (To Do For) แก่ผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยจึงเป็นการปฏิบัติการที่ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์เป็นสำคัญ

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน เพื่ออธิบายการรับรู้ของสตรีไทยที่มีประสบการณ์ชีวิตที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 คน โดยแสดงถึงกระบวนการอยู่กับมะเร็งเต้านมตั้งแต่เริ่มต้นการรับรู้ความผิดปกติของเต้านมอย่างบังเอิญ จนต่อเนื่องถึงช่วงใกล้ความตาย จำแนกได้ 3 ระยะคือ ระยะก่อนจะพบโรค ระยะเมื่อพบว่า เป็นโรค และระยะอยู่กับความเจ็บป่วย สตรีให้ความหมายของก่อนความผิดปกติ 3 ความหมาย คือ เป็นเพียงความผิดปกติ เป็นเนื้องอก และเป็นมะเร็ง ส่วนการตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติในระยะเริ่มต้นจำแนกเป็น 2 แบบ คือ การปล่อยปละละเลยและแสวงคำตอบ ในระยะเริ่มแรก พบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมแล้ว สตรีมีความรู้สึก 2 แบบ คือ ความคิด-ความรู้สึก เฉย-เฉย กับความถวิล-ความรู้สึกทางลบ โดยมีการตอบสนองต่อความคิด-ความรู้สึกทางลบ 2 วิธี คือ การปลดปล่อยความกดดัน และแสวงหาทางแก้ไขกับความปรับเปลี่ยนความคิด และในระยะอยู่กับความเจ็บป่วยพบว่าชีวิตประจำวันของสตรีเปลี่ยนแปลงไปตามผลกระทบของการรักษาแต่ละวิธี ได้แก่ การผ่าตัดรังสีรักษา และเคมีบำบัด ตลอดจนการดำเนินของโรคภายหลังการรักษา

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมนี้ เอล-ชาร์กาวิ และคณะ (El - Sharkawi, et al, 1997) ได้ออกแบบการวิจัย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมอย่างเดียว กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและรังสีรักษา กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและเคมีบำบัด และกลุ่มที่ได้รับการรักษาทั้ง 3 อย่าง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาทั้ง 3 อย่างเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด และกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและรังสีรักษามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและเคมีบำบัด การวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้มีการประเมินผลการรักษา และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการรักษาแต่ละอย่างด้วย

ได้มีการพัฒนาโปรแกรมเกี่ยวกับการจัดการต่อผลของเคมีบำบัด (Perun, 1993) โปรแกรมนี้ประกอบด้วย การจำลอง 10 สถานการณ์พร้อมการพยาบาลต่ออาการข้างเคียง ได้แก่ ภาวะอาหาร อักเสบ ปัญหาด้านเพศสัมพันธ์ การเผาผลาญอาหารเปลี่ยนไป การอักเสบของหู มะเร็งที่รังไข่ และการอักเสบของไต การอักเสบที่ผิวหนัง ตับอักเสบ ปอดอักเสบ อาการด้านจิตสังคมและอาการชาตามนิ้วมือและนิ้วเท้า

การศึกษาด้านสภาพจิตใจในสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมนั้น รูซ (Roux, 1993) ได้บรรยายในงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ การทำความเข้าใจกับโรคที่เป็น ความเข้มแข็งในสตรีผู้เข้าใจในโรคมะเร็ง การเชื่อมโยงในสตรีผู้เข้าใจโรค และการเปลี่ยนแปลงในสตรีผู้เข้าใจโรค นอกจากนี้ การศึกษาในประเทศไต้หวัน (Lu, Chin and Huang, 1993) กับสตรี จำนวน 30 คนที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพร้อมเคมีบำบัด จากการสัมภาษณ์ ได้วิเคราะห์แยกแยะออกเป็น 5 ลักษณะ คือ การตอบสนองด้านอารมณ์ การแสวงหาแหล่งทรัพยากร การปรับให้เข้ากับภาพลักษณ์ของตนเอง การเปรียบเทียบและยอมรับ และการควบคุมตนเอง

การศึกษาในประเทศจีน (Cheng, 1995) เพื่อจุดประสงค์ให้เกิดความเข้าใจในทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดเต้านมแล้ว สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนผ่าตัดเต้านม ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองในสตรีที่ผ่าตัดเต้านมและผ่าตัดมดลูก วิลเลียมและคณะ (William, et al, 1998) พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนและแนะนำก่อนผ่าตัดจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่บ้านได้มากกว่าและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนและแนะนำ

แม้ว่าส่วนมากมะเร็งที่เต้านมเป็นชนิด "Infiltrating Ductal Carcinoma" ตามชื่อของชนิดนี้ จะเห็นว่าจุดเริ่มของโรคเกิดที่ท่อน้ำนม ในส่วนที่เป็น Epithelial Cells ที่บุในท่อน้ำนม อัตราการเจริญของมะเร็งเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของฮอร์โมน มีการคาดคะเนว่าระยะเวลา นับแต่เซลล์มะเร็งเป็นต้นจนเป็นก้อน โคพอที่จะเห็นด้วยตาเปล่า ใช้เวลาประมาณ 5-9 ปี

ทราบเท่าที่เซลล์มะเร็งอยู่ในท่อน้ำนม เราจัดว่าเป็นมะเร็งที่ไม่แพร่กระจาย "Noninvasive" และมะเร็งที่จัดว่าเป็นแบบแพร่กระจาย "Invasive" เมื่อมีการแพร่สู่เนื้อเยื่อรอบ ๆ ท่อน้ำนมและเจริญเติบโตชนิดไม่มีแบบแผน และเมื่อเจริญเติบโตต่อไป เนื้อออกก็จะกลายเป็น Fibrosis ทำให้มีการรั้งของเส้นเอ็น (Cooper's Ligaments) ทำให้ผิวหนังบุ๋ม (Dimpling) นอกจากนี้เนื้ออกอาจถูกลามไปที่ท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอุดตันของการไหล จึงเกิดการบวมของผิวหนังและผิวหนังคล้ายผิวส้ม (Orange-peel = Peau d' orange) การลุกลามของโรคทางท่อน้ำเหลือง จะเป็นการนำพาเอาเซลล์มะเร็งเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง (Lymphatic Nodes) รวมทั้งต่อมที่ไทรอยด์ด้วย เมื่อมีการกระจายของโรคเข้าสู่กระแสเลือด และระบบน้ำเหลือง แล้วก็จะกระจายไปได้ไกลต่อไป ที่กระดูก ปอด สมอง และตับ

ในการประเมินผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Ignatavicius et al. (1995) ได้เสนอว่าการประเมินสภาพผู้ป่วยส่วนมากจะซักถามประวัติสตรีหลังจากพบก้อนเนื้อ หรือควรซักถามประวัติการตรวจหามะเร็ง ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยง
2. ประวัติการมีก้อนที่เต้านม
3. พฤติกรรมอนามัยที่ส่งเสริมสุขภาพ

ในด้านปัจจัยเสี่ยงนี้ต้องคำนึงถึง ภาวะการหมดประจำเดือน อายุการมีประจำเดือนครั้งแรก อายุเมื่อหมดประจำเดือน อายุเมื่อมีธิดา-บุตร คนแรก และจำนวนธิดา และบุตรที่มีด้วย

การซักถามประวัติการมีก้อนที่เต้านม ต้องรวมถึงการตรวจพบก้อนเนื้อด้วย ได้แก่ตรวจพบด้วยตนเองโดยบังเอิญ หรือโดยการตรวจอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองทุกเดือน ตลอดจนอาการที่บ่งบอกถึงการแพร่กระจายของโรคด้วย

ในด้านพฤติกรรมอนามัยที่ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การทำ Mammography และ Ultrasound ประวัติการรับประทานอาหาร อาหารประเภทไขมันและเครื่องดื่มนม แอลกอฮอล์ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม นอกจากนี้สตรีที่รับประทานยา หรือทายาประเภท Estrogen จะต้องดูแลตนเองให้เป็นพิเศษด้วย

การประเมินด้านร่างกายให้บันทึกบริเวณที่พบก้อนตามแนวของนาฬิกาพร้อมการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เช่น รอยบุ๋ม ผิวหนังคล้ายผิวส้ม มีการเพิ่มของโลหิตไปหล่อเลี้ยง มีการรั้งของท่อนนม มีบาดแผล การคันพบที่ไต้รักแร้ มีน้ำหรือน้ำเหลือง ส่วนในการประเมินด้านจิตใจเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะตอบสนอง เป็นส่วนใหญ่ คือกลัว และ กังวลเรื่องภาพพจน์ และ เพศสัมพันธ์

การประเมินผลด้านห้องทดลอง การตรวจด้วย Radioimmunoassay (RIA) จะช่วยวิเคราะห์และติดตามการเกิดมะเร็งที่เต้านม นอกจากนี้จะต้องได้รับการตรวจระดับการทำงานของตับ และระดับแคลเซียมและ แอลคาไลน์ฟอสฟาเตส เพื่อประเมินภาวะการแพร่ของโรคไปที่กระดูก

การประเมินด้วยเอกซเรย์ Mammography, Ultrasound และ MRT จะช่วยวิเคราะห์หลังจาก Mammography ที่พบก้อนว่า ก้อนนั้นเป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนเนื้อ (Solid Mass)

การประเมิน โดยวิธีอื่น ๆ ได้แก่

- การทำ Biopsy
- ตรวจ Estrogen-Progesterone Factors
- S-phase Index or Growth Rate
- DNA Ploidy เป็นการตรวจหาระดับของ DNA ในเซลล์ของเนื้องอกเทียบกับ เซลล์ปกติ
- Histologic or Nuclear Grade

ในด้านมาตรฐานการพยาบาลนั้น มาตรฐานการพยาบาลเป็นข้อความบ่งชี้คุณภาพด้านความเป็นเลิศของการพยาบาล ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและครอบครัว มาตรฐานย่อยหลายข้อ และแต่ละมาตรฐานย่อย จะต้องมิเกณฑเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลควรจะสกัดจากค่านิยมจากหลายฝ่าย คือ จากกลุ่มวิชาชีพ กลุ่มสถาบัน กลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้รับบริการ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปไม่ว่าการบริการใด ๆ ก็ตามควรเน้นความต้องการและค่านิยมของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการและฝ่ายบริหารจะต้องนำค่านิยมของผู้รับบริการมาวิเคราะห์ทบทวน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทุกฝ่าย

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ (Thijs-Boer, et al, 1999) รายงานว่า การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 1) การพยาบาลเฉพาะที่ให้ ณ แผนกผู้ป่วยนอก และขณะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 2) การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 3) การสนทนาแบบไม่เป็นทางการกับพยาบาลที่เกี่ยวกับสตรีโรคมะเร็งเต้านมนั้น มีเพียง 6% ซึ่งพยาบาลประกอบด้วยการดูแลด้านอารมณ์ (รวมทั้งครอบครัวด้วย) ด้านการให้ความรู้ การดูแลด้านร่างกาย และการดูแลด้านจิตใจ

การวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศอังกฤษ โดย Harcourt and Rumsey (2001) ได้ตรวจสอบด้านจิตใจของสตรีโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมเต้านมว่า “น่าจะได้รับการดูแลด้านจิตใจจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน” นอกจากนี้งานวิจัยอีกชิ้นในประเทศอังกฤษ (Hare, 2000) จากการสนทนากลุ่มสตรีที่มีอาการแทรกซ้อนที่ต่อมน้ำเหลืองโตสืบเนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมพบว่า เขาได้รับข้อมูลที่เพียงพอ นับตั้งแต่ระยะการวินิจฉัยโรคตลอดจนขั้นตอนในการรักษา

นอกจากนี้ยังได้แสดงความคิดเห็นว่า ด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับด้อมน้ำเหลืองโดนนั้นควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน

สำหรับในประเทศไทยนั้น (Chaiphibalsarisdi and Salyer, 2000) ได้มีการรายงานถึง ความเชื่อของสตรีไทยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองใน สตรีนักรการภารโรง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 18 คน อายุระหว่าง 23-54 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าความเชื่อทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง คือ ด้านการรับรู้ความไวต่อการเกิดโรคมะเร็ง (75%) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (100%) ด้านการรับรู้ผลประโยชน์ (94%) ด้านการรับรู้อุปสรรค (9%) ด้านแรงจูงใจต่อการมีสุขภาพดี (66%) และด้านการรับรู้ควบคุมตนเอง (91%) ร้อยละ 83 สามารถบอกส่วนของมือที่ใช้ในการตรวจเต้านมได้อย่าง ถูกต้อง ร้อยละ 100 รายงานว่าได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองในลักษณะที่หลากหลาย มีเพียงร้อยละ 33 ที่รายงานว่า ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยเริ่มจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แล้วนำผลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ค่านิยม (Value) เพื่อประมวลเนื้อหาในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พร้อมคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งการสร้างวิดิทัศน์ 3 เรื่อง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม และการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่ เมษายน พ.ศ. 2543- พฤศจิกายน พ.ศ. 2545

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
1. การสัมภาษณ์กลุ่ม	
1.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	11
1.2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	10
1.3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	13
2. ตรวจสอบมาตรฐาน ฯ และ คู่มือ ฯ	
2.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ฯ	20
2.1.1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	
2.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	20
2.2.1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ	
2.3 คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	20
2.3.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	
3. การทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์	
3.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	71
3.1.1 สตรีทั่วไป	
3.2 การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม	27
3.2.1 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	
3.3 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	31
3.3.1 พยาบาลวิชาชีพ	

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือ พร้อมลงนามยินยอมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์กลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ป่วย: เป็นผู้ป่วย 11 คน ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เคยได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มแพทย์: เป็นแพทย์ 10 คน ผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งด้านการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มที่ 3 กลุ่มพยาบาล: เป็นพยาบาลวิชาชีพ 13 คน ผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แต่ละการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยได้สร้างคำถามเฉพาะ ทั้งคำถามหลักและคำถามเสริม ในการสัมภาษณ์กลุ่มโดยแยกสัมภาษณ์ที่ละกลุ่ม ใช้สถานที่ที่เงียบสงบ และมีความสะดวกสบายพอสมควร ผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์หลังจากชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ได้ขออนุญาตทำการบันทึกย่อ และอัดเทปเสียงการสัมภาษณ์ พร้อมชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบว่า หากจะต้องการยกเลิกการอัดเทปเสียง ขอให้แจ้งได้ทันที

ชุดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 3 กลุ่ม ๆ ละ 20 คน กลุ่มที่ 1 คือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่ 2 คือ กือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และกลุ่ม 3 คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีประสบการณ์ในการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

ชุดที่ 3 กลุ่มตัวอย่างในการทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ทั้ง 3 ม้วน

เรื่องที่ 1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีทั่วไป จำนวน 71 คน

เรื่องที่ 2 การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม คือผู้ป่วยขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 27 คน

เรื่องที่ 3 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 31 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย 7 ชุด ดังนี้

1. คำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่ม
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
3. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

4. คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
5. แบบตรวจสอบ สำหรับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
6. วิดิทัศน์ 3 เรื่อง คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายหลังผ่าตัด เต้านม 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
7. แบบทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์
 - แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม
 - แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
 - แบบบันทึกรายวัน “การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม”
 - แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง”
 - แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม”
 - แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”

การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ทั้ง 7 ชุดมีความตรงเชิงเนื้อหาดังนี้

1. คำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองโดยยึดตามหลักการและแนวคิด จากวรรณกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาจากแนวคิดและสาระการ สัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม และได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
3. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาจากแนวคิดและสาระการ สัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม และการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
4. คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้พัฒนาจากแนวคิดและสาระการ สัมภาษณ์กลุ่มทั้ง 3 และการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ
5. แบบตรวจสอบ สำหรับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
6. วิดิทัศน์ 3 เรื่อง คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัด เต้านม 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้มีขั้นตอนในการดำเนินการผลิตวิดิทัศน์ หน้า 15
7. แบบทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเองโดยยึดตามหลักการ และแนวคิดจากวรรณกรรมและผู้ทรงคุณวุฒิ

การสัมภาษณ์กลุ่ม หรือ การสนทนากลุ่มนี้ Morgan และ Krueger (1998) กล่าวว่า การสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นการทำที่ผู้นำกลุ่มดำเนินการนำการสนทนาสมาชิกกลุ่มย่อยเพื่ออภิปรายในหัวข้อ หรือประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้น สิ่งที่สมาชิกกลุ่มกล่าวขณะที่มีการอภิปรายจะเป็นข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญในการสนทนากลุ่ม โดยทั่วไปจะประกอบด้วยสมาชิก 6-8 คน ที่มาจากพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน อนึ่งผู้นำการสนทนากลุ่มจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนหรือมีประสบการณ์การนำกลุ่มมาก่อน Morgan และ Krueger ได้นำเสนอ เป็น 6 ตอน คือ 1) คำแนะนำเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม 2) การวางแผนในการดำเนินการสนทนากลุ่ม 3) พัฒนาข้อคำถามในการดำเนินการสนทนากลุ่ม 4) ดำเนินการสนทนากลุ่ม 5) ให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่ม (รวมทั้งการฝึกหัดอาสาสมัครให้ดำเนินการสนทนาด้วย) และ 6) การวิเคราะห์และการรายงานผลการสนทนากลุ่ม

นั่นคือการจัดสนทนากลุ่มผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมจึงเป็นการสนทนาเพื่อให้ได้มีการอภิปรายจากสตรีที่มีประสบการณ์การเป็นโรคมะเร็งเต้านม ตลอดจนการได้รับประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันในด้านการรักษาพยาบาล ผลของการสนทนากลุ่มนี้จะนำไปสู่ความรู้และความเข้าใจในปัญหา พฤติกรรม การแสดงออก และความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง

ขั้นตอนการดำเนินการผลิตวีดิทัศน์

ขั้นตอนการดำเนินการผลิตวีดิทัศน์ ประกอบด้วย 15 ขั้นตอน คือ

- ขั้นที่ 1 การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากตำรา วารสาร แผ่นพับ และวีดิทัศน์ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลการสัมภาษณ์กลุ่ม ทั้ง 3 กลุ่ม
- ขั้นที่ 2 ประชุมเพื่อได้แนวคิด เป็นกรอบในการร่าง และประพันธ์บทวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 3 ประพันธ์บทวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 4 วิชาบทวีดิทัศน์โดยผู้วิจัยและคณะผู้ผลิตวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 5 ขอคำวิภาคจากที่ปรึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นที่ 6 ปรับปรุงบทวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 7 สรรหา และคัดเลือกผู้แสดง
- ขั้นที่ 8 วางแผนการถ่ายทำวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 9 ถ่ายทำวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 10 ตัดต่อวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 11 ขอคำวิภาคจากที่ปรึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ขั้นที่ 12 ปรับปรุงวีดิทัศน์
- ขั้นที่ 13 ทดลองใช้วีดิทัศน์กับกลุ่มตัวอย่างเป้าหมาย

ขั้นที่ 14 ทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์

ขั้นที่ 15 ปรับปรุงวิดิทัศน์เพื่อการเผยแพร่ต่อไป

ในการทดลองใช้วิดิทัศน์กับกลุ่มเป้าหมายนั้น ได้ดำเนินการควบคู่กับการทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ในภาคสนาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ทดสอบความรู้ และสอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินผลวิดิทัศน์

ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพของ วิดิทัศน์ “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง”

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมขอความร่วมมือ และประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายในด้านเวลาและสถานที่ ตลอดจนการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ การจัดที่นั่งชมวิดิทัศน์ และการทำแบบทดสอบและการเขียนแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

1.2 เตรียมเครื่องฉายวิดิทัศน์ พร้อมเครื่องทีวี และสถานที่ (ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุณดี เตรียมเครื่องฉายวิดิทัศน์ ส่วน คุณสุดา เทพศิริ เตรียมเครื่องทีวีและสถานที่)

1.3 เตรียมเอกสารตรวจเต้านม

1.4 เตรียมเต้านมเพื่อการสาธิต

1.5 เตรียมใบ consent ยินยอม

1.6 เตรียมแบบทดสอบ และประเมินผล พร้อมเครื่องเขียน

2. ขั้นทดสอบ

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทดสอบ พร้อมขอความร่วมมือจากอาสาสมัคร คือสตรีทั่วไป ผู้ซึ่งยังไม่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน

2.2 แจกกระดาษ โน้ต พร้อมปากกา / ดินสอให้ทุกคน

2.3 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนชมวิดิทัศน์

2.4 ให้อาสาสมัครตั้งใจชมวิดิทัศน์ ตั้งแต่ต้นจนจบ โดยไม่ให้มีสิ่งใดมาขัดจังหวะ หากจะมีจดข้อความใด ๆ ก็ได้

2.5 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังชมวิดิทัศน์

2.6 เฉลยข้อทดสอบ พร้อมอธิบายตามความเหมาะสม

3. ขั้นสรุป

3.1 ทบทวนขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 อภิปรายและพูดคุยตามความเหมาะสม

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัคร

3.4 ประเมินความคิดเห็นของอาสาสมัคร

3.5 มอบของที่ระลึก

ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพของ วิดิทัศน์ “การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม”

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 เตรียมขอความร่วมมือ จากฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด
- 1.2 เตรียมเครื่องฉายวิดิทัศน์ พร้อมเครื่องทีวี และสถานที่ (ดร. พวงทิพย์ ชัยทิบาลสฤษดิ์ เตรียมเครื่องฉายวิดิทัศน์ ส่วน กุณสุดา เทพศิระเตรียมเครื่องทีวี และสถานที่)
- 1.3 เตรียมเอกสาร “การออกกำลังกาย “
- 1.4 เตรียมอุปกรณ์เพื่อการสาธิต (หวี, เชือก, ไม้)
- 1.5 เตรียมใบเสนอขออนุญาต
- 1.6 เตรียมแบบทดสอบ และประเมินผล พร้อมเครื่องเขียน

2. ขั้นทดสอบ

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทดสอบ พร้อมขอความร่วมมือจากอาสาสมัคร เป็นรายบุคคล คือสตรีผู้เป็นมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเต้านม โดยคำนึงถึงความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

- 2.2 แจกกระดาษโน้ต พร้อมปากกา / ดินสอให้ทุกคน
- 2.3 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม ก่อนชมวิดิทัศน์
- 2.4 ให้อาสาสมัครตั้งใจชมวิดิทัศน์ ตั้งแต่ต้นจนจบ โดยไม่ให้มีสิ่งใดมาขัดจังหวะ

หากจะมีจดข้อความใด ๆ ก็ได้

- 2.5 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม หลังชมวิดิทัศน์
- 2.6 เฉลยข้อทดสอบ พร้อมอธิบายตามความเหมาะสม

3. ขั้นสรุปและฝึกออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม

3.1 ทบทวนข้อควรระวังและขั้นตอนการออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม

3.2 ฝึกการออกกำลังกายไหล่ และ แขน หลังผ่าตัดเต้านม โดยมีผู้วิจัย และ / หรือ ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้ฝึก และ ให้กำลังใจ

- 3.3 อภิปรายและพูดคุยตามความเหมาะสม
- 3.4 เก็บรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัคร
- 3.5 ประเมินความคิดเห็น และการเคลื่อนไหว (Range of Motion) บริเวณ ไหล่และ

แขนของข้างที่ผ่าตัดเต้านมของอาสาสมัคร พร้อมบันทึกเป็นรายวัน

- 3.6 มอบของที่ระลึก

ขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพของ วิดิทัศน์ เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมขอความร่วมมือ จากฝ่ายต่าง ๆ โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาวิชาการพยาบาล ในปีการศึกษา 2544 เพื่อร่วมในการทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม”

1.2 เตรียมเครื่องฉายวิดิทัศน์ พร้อมเครื่องทีวี และสถานที่ ณ ห้องสมุด คึกฉีกวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ เตรียมเครื่องฉายวิดิทัศน์ ส่วน คุณเบญจรัตน์ ชิวพูนผล เตรียมเครื่องทีวีและสถานที่)

1.3 เตรียมเอกสาร “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

1.4 เตรียมอาหาร และเครื่องดื่มตามความจำเป็น

1.5 เตรียมใบเสนอขออนุญาต

1.6 เตรียมแบบทดสอบ และประเมินผล พร้อมเครื่องเขียน

2. ชั้นทดสอบ

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทดสอบ พร้อมขอความร่วมมือจากพยาบาลอาสาสมัคร เป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงความพร้อมเป็นสำคัญ

2.2 แจกกระดาษโน้ต พร้อมปากกา / ดินสอให้ทุกคน

2.3 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนชมวิดิทัศน์

2.4 ให้พยาบาลตั้งใจชมวิดิทัศน์ ตั้งแต่ต้นจนจบ โดยไม่ให้มีสิ่งใดมาขัดจังหวะ หากจะมีการจดข้อความใด ๆ ก็ได้

2.5 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังชมวิดิทัศน์

2.6 แจกข้อทดสอบ พร้อมอธิบายตามความเหมาะสม

3. ชั้นสรุปและการอภิปรายถึงการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

3.1 ทบทวนข้อควรระวังและขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

3.2 พุดคุยประสบการณ์ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมีผู้วิจัย และ / หรือ ผู้ช่วยวิจัย เป็นผู้นำเทศ และให้กำลังใจ

3.3 อภิปรายและพุดคุยตามความเหมาะสม

3.4 เก็บรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัคร

3.5 มอบของที่ระลึก



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 นำการบันทึกภาคสนาม (Field Notes) จากการที่ได้พบปะผู้ป่วยโดยทั่วไป การสนทนาแบบไม่เป็นทางการกับแพทย์ พยาบาล และญาติผู้ป่วยก่อนการสัมภาษณ์กลุ่ม มาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการถอดเทปในการสัมภาษณ์กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ครั้ง ละ 1 กลุ่ม ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสกัดข้อมูลและความรู้ (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์กลุ่ม ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้ดำเนินการสัมภาษณ์ที่ละกลุ่ม และวิเคราะห์ที่ละกลุ่มจากผู้วิเคราะห์ 2 คน โดยไม่ได้ปรึกษากัน การวิเคราะห์เริ่มจากการนำบันทึกย่อขณะดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่ม พร้อมข้อความที่ได้พิมพ์จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ และ ข้อคำถามในการสัมภาษณ์ จากนั้นนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ (Category) ของข้อความรู้นั้น ๆ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์จากผู้วิเคราะห์ 2 คน มาเปรียบเทียบความเหมือน เพื่อเป็นความเที่ยง (Reliability) ของการวิเคราะห์

จากนั้นได้นำข้อความรู้ ไปทบทวนกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และร่างวิดิทัศน์ 3 เรื่อง คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 วิเคราะห์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้น โดยยึดเกณฑ์ของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์มาตรฐานสากลตามวรรณกรรมที่ได้ศึกษา พร้อมผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 วิเคราะห์คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พร้อมผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 วิเคราะห์คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พร้อมผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ

2.4 วิเคราะห์ประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ทั้งภายในและภายนอก การวิเคราะห์ประสิทธิภาพภายใน โดยการเปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังการชมวิดิทัศน์ ในกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ส่วนการวิเคราะห์ประสิทธิภาพภายนอก โดยการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการชมวิดิทัศน์ และการทดสอบความรู้ (ทดสอบประสิทธิภาพวิดิทัศน์ 3 เรื่อง ตามขั้นตอนในหน้า 29)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่ม
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม
3. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม
4. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม
5. ผลการนำวิถีทัศน์ไปใช้ จำนวน 3 เรื่อง คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีทั่วไป 2) การออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่ม

1. ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยจำนวน 11 คน มีดังนี้

สมาชิกการสัมภาษณ์กลุ่ม มีสถานภาพสมรส แต่งงาน 10 คน และ โสด 1 คน ผู้ป่วยทุกคนเคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม รังสีรักษา และเคมีบำบัด ทุกคนให้ความร่วมมือและดีใจอย่างมากที่มีโอกาสเข้าร่วมการสัมภาษณ์ครั้งนี้ โดยการเชื่อมโยงจากพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื้อหาสาระจากการวิเคราะห์มี 11 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง

เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง มีความสำคัญต่อครอบครัว กล่าวคือ ทำให้สามีมีความสุขทางเพศสัมพันธ์และลูกได้รับน้ำนม การไม่มีเต้านมในสตรีที่สามีเสียชีวิต หย่าร้างจากสามีหรืออยู่ในวัยสูงอายุ จะไม่มีผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์มากนัก ทำนองเดียวกับสตรีที่มีลูกโตแล้ว ผลกระทบที่ลูกได้รับน้ำนมจะหมดไป ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มนี้ มีการตรวจทั้งขณะอาบน้ำฟอกสบู่ และในเวลาอื่น แต่ไม่สม่ำเสมอ สตรีผู้หนึ่งได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำฟอกสบู่ กล่าวว่า “พบว่าเต้านมมีขนาดโตขึ้น เมื่อลูบไปลูบมาพบก้อนด้วย ตอนแรกยังไม่ได้มาพบแพทย์ รอจนก้อนเนื้อโตขึ้น เริ่มฟกช้ำมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงมาพบแพทย์”

สตรีได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมจากการอ่านหนังสือ คู่มือ และฟังวิทยุ มากกว่าการได้รับความรู้จากโรงพยาบาล

แสดงว่าโรงพยาบาลและบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ควรวางแผนการให้ความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านม และความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเป็นรายบุคคลตามความต้องการของสตรี

ประเด็นที่ 2 การรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง

สตรีที่คลำพบก้อนที่เต้านม ในระยะแรก ๆ จะเข้าใจตนเองว่า คงไม่เป็นอะไรมาก คล้าย ๆ การปฏิเสธ (Denial) จึงไม่ได้มาพบแพทย์ นอกจากนี้ยังมีสตรีหลายคนที่ยังไม่รู้ว่าย้อนถามตนเองมีความผิดปกติ แต่ก็ยังไม่กล้ามาพบแพทย์ บางรายไม่มีเวลามาพบแพทย์เพราะต้องค้าขาย เมื่อสตรีรู้แน่ชัดจากแพทย์ ว่าเป็นโรคมะเร็ง จะมีความรู้สึกต่าง ๆ คือ “ตกใจมาก ไม่สบายใจ ร้องไห้เพราะคิดว่าต้องตายแน่” บางรายเล่าว่า “กังวลเพราะไม่มีเงิน” บางรายพูดทำนองมโนนาหวาน โดยพูดกับน้องสาวว่า “โชคดีที่เป็นกับตัวเอง ทำไมโชคดีจึง เป็นข้างขวาอีกข้าง พร้อมทั้งจะตาย กิน-เที่ยวมาเยอะแล้ว แต่ถ้าต่อเวลาได้ อยากรออยู่อีก 4-5 ปี หน่อยต่อ” สตรีอีกรายกล่าวว่า “จะเป็นไรไปไม่กังวล อาจจะ ไม่ตายด้วยโรคมะเร็ง แต่อาจตายด้วยโรคอื่น”

แสดงว่าเมื่อสตรีรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง อาจจะมีความรู้สึกที่หลากหลาย โดยมากจะเป็นด้านลบ

ประเด็นที่ 3 การแสวงหาความช่วยเหลือและข้อมูล

เมื่อสตรีรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอันตรายถึงชีวิต สตรีจะแจ้งข่าวร้ายนี้ให้แก่ ญาติ หรือ สมาชิกในครอบครัว กล่าวคือ พี่ น้อง พ่อ แม่ และลูก เป็นต้น และเมื่อสตรีรู้ว่าตนเองเป็นโรคที่กระทบถึงภาพลักษณ์ ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม สตรีมีแนวโน้มที่จะบอกข่าวนี้แก่สมาชิกในครอบครัวที่เป็นสตรีเพศเดียวกัน เช่น น้องสาว หรือ พี่สาว เป็นต้น ในกรณีที่ไม่มีญาติที่อยู่ใกล้ชิด สตรีจะบอกเล่าแก่เพื่อนสตรีซึ่งเป็นเพศเดียวกัน ในกรณีที่มิบุตรชายสตรีก็จะบอกบุตรชาย เช่นกัน ในสังคมไทยจะพบว่า ญาติ สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนก็จะให้กำลังใจอย่างมาก ดังคำกล่าวของสตรีผู้หนึ่งว่า “พอหมอบอกว่าเป็นมะเร็ง ก็รับได้ บอกลูกชายคนโตว่ารับได้ และลูกก็รับได้ ลูกบอกให้ทำใจให้สบาย ไม่ใช่เราเป็นคนเดียวมีคนอื่นเป็นอีกเยอะ” จากนั้น ก็จะสืบหาข้อมูลที่จำเป็นเพื่อตอบข้อสงสัยต่างๆ ได้แก่ ความรุนแรงของโรค การพยากรณ์โรค แนวทางการรักษาทั้งแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการดูแลตนเองที่บ้าน แนวทางการปฏิบัติตน ตลอดจนค่าใช้จ่าย และแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งอื่นๆ

สตรีคนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “เป็นหัวหน้าครอบครัว กังวลว่าจะลางานอย่างไร เพราะถ้าไม่ทำงาน ครอบครัวก็ไม่มีเงินใช้ ขอเบิกเงินเข้านาย 6 หมื่น และลาพักยาว 2 เดือน กลับไปทำงานใช้หนี้บ้าง เวลาเที่ยว ไปเที่ยวมา เจ้านายคอยรับส่งตอนให้ เคโม”

สตรีผู้หนึ่งต้องการกำลังใจมากถึงกับกล่าวว่า “เห็นคนอื่นมีญาติจึง อิจฉาเขาจัง เราต้องนั่งรถเมล์มาฉายแสงทุกวัน”

แสดงว่าสตรีมีความต้องการความช่วยเหลือ ข้อมูลและการสื่อสารอย่างมาก นับตั้งแต่รู้ตัวว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม

ประเด็นที่ 4 โรคมะเร็งเป็นกรรมพันธุ์

สตรีหลายคนพูดสะท้อนถึงความคิดที่ว่า “โรคมะเร็งเป็นกรรมพันธุ์” ดังคำพูดต่อไปนี้

“พอแพทย์บอกว่า เป็นมะเร็ง ตกใจเหมือนกัน แต่ก็คิดมาก่อนว่า คงจะเป็นมะเร็ง เพราะว่ามีแม่เป็น”

“มีพ่อ และพี่ชายเป็นมะเร็ง”

“พี่สาวเป็น ตัวเองเป็นอีกคนหนึ่งจะเป็นไรไป ไม่กังวล อาจจะไม่ตายด้วยโรคมะเร็ง”

“แม่เป็นมะเร็งที่ระบบทางเดินอาหาร พ่อเป็นมะเร็งปอด”

“ส่วนใหญ่จะมีญาติเป็นมะเร็ง”

แสดงให้เห็นว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม มีญาติสนิทในครอบครัวทั้งเพศหญิงและเพศชาย เคยเป็นโรคมะเร็ง ตามอวัยวะต่างๆ

ประเด็นที่ 5 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดเต้านม

ก่อนที่จะผ่าตัดเต้านม แพทย์บอกว่า “ไม่ต้องกลัว จะพาไปพบคนรู้จัก ทำอะไรได้ทุกอย่าง กินอะไรได้ทุกอย่าง” ในทำนองเดียวกันพยาบาลในหอผู้ป่วยบอกว่า “ไม่ต้องกลัว และให้คำปรึกษาที่ดี” เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดให้คำแนะนำที่ดีพร้อม “จับมือ” และคนข้างเตียงก็ให้คำแนะนำด้วย

สตรีที่มีญาติดูแลและบายความรู้สึกว่า “กลัวมาก ญาติจัดการให้ทุกอย่าง ญาติมาให้กำลังใจมาก วันผ่าตัดญาติมาให้กำลังใจ รู้สึกดี” ส่วนสตรีที่รู้สึกด้อยเรื่องญาติพูดว่า “รู้สึกไม่มีกำลังใจ เพราะไม่มีญาติพี่น้องมาคอยดูแลเหมือนคนอื่น ๆ ”

นอกจากนี้สตรียังต้องการคำแนะนำต่าง ๆ พร้อมเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ภายหลังการผ่าตัดเต้านม คำแนะนำก่อนผ่าตัดที่สตรีต้องการได้แก่ การหายใจ การทำใจให้สบาย โดยมีสมาธิ การปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับการเสริมเต้านมด้วยซิลิโคน และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ห้องพิเศษคนเดียว ผู้ป่วยจะกังวลมาก หากมีคนมาพูดคุยให้กำลังใจ ได้พูดคุยกับคนที่เคยผ่าตัด ได้ข้อมูลจากฝ่ายพยาบาล ได้รับเอกสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งในปัจจุบันจะได้รับเอกสารแนะนำโรค และการแนะนำการปฏิบัติตนจากสถานบริการสุขภาพแหล่งอื่น ๆ

ในการเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจนั้น สตรีได้สะท้อนถึงความต้องการดังนี้

1. ด้านกำลังใจ และการจัดการทดแทนให้ ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือจากญาติ การที่มีญาติจัดการให้ทุกอย่างทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี และไม่ยอมอยู่คนเดียวด้วย เวลาจะมาพบแพทย์ จิตใจไม่ดี สามีย่และลูกคอยปลอบโยน
2. สิ่งแวดล้อม เช่น เสียงรถเข็นใส่อุปกรณ์พยาบาล ทำให้ผู้ป่วยหวาดระแวงนึกภาพไปถึงการผ่าตัด
3. การทราบความจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็นนั้น ผู้ป่วยหลายคนเห็นสมควรที่แพทย์ควรจะบอกแบบนุ่มนวล จะดีทำใจ และจะได้เตรียมตัวอย่างถูกต้อง แพทย์ควรให้เหตุผลว่าไม่จำเป็นต้อง

ตายด้วยโรคมะเร็ง แต่ผู้ป่วยที่ไม่ต้องการให้บอก เพราะกลัวเนื่องจากเคยเห็นพ่อแม่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย มีอาการปวดมาก นอกจากนั้นบางรายบอกว่า กลัว เพราะน้องสะใภ้ตายด้วยมะเร็งเต้านม อาจกล่าวได้ว่าสตรีไม่ต้องการทราบความจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพราะกลัวจะมีอาการปวด และ/หรือ กลัวการเสียชีวิต ดังนั้นจึงควรพิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

4. ต้องการข้อมูลมาก่อนผ่าตัดพร้อมคำแนะนำ ได้คุยกับผู้มีประสบการณ์ เขาจะให้กำลังใจ ได้ดี มีวิธีปลอบใจ จะช่วยให้มีการเตรียมตัวได้ดี ไม่ตกใจ ไม่กลัวมากไป

สำหรับการเตรียมร่างกายนั้น การเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ประกอบด้วยการทำ ความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด การสอนและแนะนำเรื่องการหายใจ การออกกำลังกายหัวใจ การดูแลบาดแผลและสายขางต่าง ๆ การปวดแผล การดูแลอาหารและน้ำ เป็นต้น ที่สำคัญคือสภาพลักษณะของ ผู้ป่วยที่เกิดจากการสูญเสียอวัยวะที่เป็นสัญลักษณ์ของสตรีเพศ ดังนั้นในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจึง ต้องการคำแนะนำและข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเสริมเต้านมด้วยว่า สามารถจะกระทำในคราวเดียวกันกับการผ่าตัดเต้านมได้

ในด้านอาหารนั้น สตรีเชื่อว่าอาหารชีวิตดีสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง แต่ก็กังวลว่า หลังผ่าตัดควร จะทำอย่างไร ซึ่งผู้ป่วยต้องการคำแนะนำและคำอธิบายว่า เมื่อไรควรรับประทานอาหารชนิดใด และเพราะเหตุใด

แสดงว่าสตรีต้องการการปฏิบัติการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดเต้านมอย่างมาก เพื่อ สนับสนุนการตัดสินใจผ่าตัดเต้านม ดังคำกล่าวของสตรีผู้หนึ่งว่า “คิดว่าเหลืออวัยวะ 31 แต่ดีกว่า ตาย จึงยอมสละอวัยวะเต้านมเพื่อรักษาชีวิต”

ประเด็นที่ 6 การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

เนื่องจากสตรีหลายคนไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน จึงกลัวและกังวลมากกว่าหลังจากผ่าตัด ตนจะปฏิบัติตนอย่างไร นอกจากนี้เต้านมซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญก็ถูกตัดทิ้งไป อีกทั้งมีสายน้ำเกลือ ขวดและสายระบายของเหลว ตลอดจนอาการปวดแผล เป็นต้น จึงไม่กล้าที่จะขยับมาก ดังนั้น การพยาบาลด้านร่างกายเป็นกิจกรรมที่มีหลักการคล้ายการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป กล่าวคือ การดูแลอย่างใกล้ชิด ตรวจวัดและการสังเกตสัญญาณชีพ ดูแลระบบหายใจให้มีประสิทธิภาพ ดูแล บาดแผล การป้องกันภาวะการตกเลือด การดูแลสารน้ำและอาหาร และการช่วยเหลือให้มีการฟื้นฟู สุขภาพตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

ในเรื่องอาหารนั้น ผู้ป่วยบางคนเครียดมาก กลัวมากจึงกินอาหารเพื่อให้สบายใจ บางคน งดอาหารมาก กินแต่แกงจืดไม่กล้ากินอะไรเลย บางคนงดเนื้อสัตว์กินแต่ผัก จึงขาดสารอาหาร ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายโดยรวม ดังนั้นจึงต้องการคำแนะนำเรื่องอาหารให้ เหมาะกับสภาพของโรค และตามสภาพวัฒนธรรมและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละคน

สตรีผู้หนึ่งเล่าถึงประสบการณ์ว่า “ซีโมโห หงุดหงิด ไม่ชอบที่คนอื่นมาบอกให้เดิน รู้สึกคนอื่นไม่เข้าใจ” สตรีอีกผู้หนึ่งเล่าว่า “เนื่องจากคิดฉันทปล่อยให้แผลที่เด้านมพึะ และผิวหนังแตกมาก แพทย์จึงทำการผ่าตัดเด้านมออกทั้งเต้า แล้วเอาเนื้อส่วนอวัยวะภายในและภายนอกมาปะปิดแผล จึงมีบาดแผลหลายแห่งและเจ็บแผลมาก เมื่อผู้ช่วยพยาบาลที่ใส่เสื้อผ้า มาแนะนำให้ลุกเดินในวันแรก ๆ หลังผ่าตัด ฉันทปวดมากถึงกับน้ำตาไหล เมื่อเขาเห็นว่า มีบาดแผลหลายแห่ง เขาถึงกับขอโทษ ฉันทเข้าใจถึงความหวังดีของเขา แต่เขาต้องคำนึงถึงผู้ป่วยด้วย”

ในผู้ป่วยที่มีท่อระบายออกจากแผล หรือท่อสายยางอื่น ๆ เขาต้องการคำอธิบายอย่างละเอียด ถึงความจำเป็นของท่อสาย นั้นๆ พร้อมแนะนำวิธีการดูแลที่ถูกต้องด้วย สำหรับการหายของแผลนั้น สตรีผู้หนึ่งเล่าให้ฟังว่า “แพทย์แนะนำให้ไปล้างแผลที่คลินิก คลินิกไม่รับเพราะกลัว จึงมาล้างแผลที่โรงพยาบาลแต่ไม่ได้นอนที่โรงพยาบาล เพราะไม่มีเตียงล้างแผลนาน 1 เดือน”

ในการออกกำลังกายหัวไหล่ นั้น มีผู้ป่วยหลายคนที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างละเอียด จึงไม่ได้ ออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง บางคนต้องไปออกกำลังกายเพิ่มเติมภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลแล้วทำให้ฟื้นฟูสู่ปกติได้ บางคนจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ และบางคนยังมีความ พยายามที่จะแก้ไขความพิการต่อไป

แสดงให้เห็นว่าการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเด้านมเป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยยังคง ระลึกได้อยู่เสมอว่าต้องการการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวด พร้อมฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ประเด็นที่ 7 การได้รับเคมีบำบัด

สตรีเล่าถึงประสบการณ์ตรงว่า “การได้รับเคมีบำบัด ห่วงแต่เรื่อง อาเจียน ไม่กังวลเรื่องแผล และเด้านม ต้องการนอน แต่อาเจียนตลอดหนักยิ่งกว่าแพ้ท้องอีก อยากรกินแต่กินไม่ได้ กินแต่น้ำ ทำอะไรไม่ได้ ไม่อยากทำอะไร เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ” นอกจากนี้ในการได้รับเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง การตอบสนองของร่างกายและจิตใจยังแตกต่างกัน ดังนี้

“แพทย์ให้ยาลดอาเจียนและคลื่นไส้ อาการดีขึ้น แต่ไม่ได้ทานทุกครั้ง”

“การฉีดเข็มแรก รู้สึกมีน้ำรอบๆตัว กลัวมาก ทรมานมาก อาเจียนบ้าง เข็มที่ 1 – 2 – 3 ญาติ เปรียบของเปรี้ยวให้กิน ดื่น ช่วงสุดท้าย เข็มที่ 5 – 6 อาเจียนมาก 5 – 6 วันจึงจะดีขึ้น”

“อาเจียน 1 อาทิตย์ กินไม่ได้ อาทิตย์ที่ 2 เพลีย นอนพักอย่างเดียว อาทิตย์ที่ 3 หัวเริ่มจะ กินได้ แต่ต้องมาให้เคโมอีก ให้ 6 เข็ม พยายามลืม พุดเรื่องอื่น”

“ต้องการให้บอกให้ทราบก่อน เข็มแรกรู้สึกชู้ พอลกลับบ้านจึงปวดเส้นเลือดเพราะเจ็บ ไม่ได้ข้อมูลมาก่อน หากคนไข้คนไหนซักถามมากจะได้ข้อมูลมาก”

“ไม่ได้ให้เคโมทุกครั้ง เพราะไม่มีเงิน”

“เครียดมาก สีตาเข้ม 4 – 5 วันจึงจะดีขึ้น เป็นเช่นนี้ทุกครั้งที่ได้” “เป็นเฉพาะเข็ม”

“ก่อนให้เคโม จะทานข้าวมาก่อน ปัจจุบันนึกเห็นภาพ ก็ทานข้าวไม่ได้ วันรุ่งขึ้นทานข้าวไม่ได้ ไม่อาเจียน คลื่นไส้เล็กน้อย ไม่มีแรง เหลือมาก 2 – 3 วัน จะไปไหนไม่ได้”

“เข็ม 1 – 2 พอ 1 อาทิตย์ไปเที่ยวได้ หลังจากนั้นไม่ได้ฉีกร่วม” “เข็มที่ 2 ฉีกร่วม แต่ร่วมน้อย”

“เข็มที่ 1 ฉีกร่วมจนหมด แต่เข็มขึ้นใหม่ จะหนากว่าเดิม ดูสวยดี”

“บางคนฉีกร่วมเล็กน้อย” “พอฉีกร่วม จะต้องใส่วิก”

“ช่วงให้เคโม จะหอม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้”

“เข็ม 6 ได้นอนโรงพยาบาลและให้ยาต่อทางสายยาง แผลปริบวม แล้วมีเลือดพุ่งออกจากแผล (ยังไม่ได้ผ่าตัดด้านม) แพทย์เช็คแผลแล้วให้กลับบ้าน ญาติขอให้อยู่โรงพยาบาล แต่ไม่มีเตียง จึงต้องกลับบ้าน”

แสดงว่าการให้เคมีบำบัดมีอาการข้างเคียงเล็กน้อยต่างกันในแต่ละบุคคล และในแต่ละช่วงเวลาของการให้เคมีบำบัดด้วย

ประเด็นที่ 8 การได้รับรังสีรักษา

สตรีผู้หนึ่งระบุว่า “หลังฉายแสง เจ็บตามข้อทุกข้อ ตอนแรกคิดว่าเกิดจากการหมดประจำเดือน เมื่อได้ข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ คิดว่าไม่ใช่จากการหมดประจำเดือน แต่คิดว่ามาจากรังสีมากกว่า เพราะได้พูดคุยกับคนที่เคยฉายแสงมาแล้ว มีอาการปวดข้อเหมือนกันก็เลยสบายใจ” สตรีอีกผู้หนึ่งเล่าว่า “หลังฉายแสง 10 วัน แผลแตก แล้วร้อน ไม่ใช่เป็ง แต่ใช้ครีมเพราะร้อน ฉายประมาณ 20 วัน แพทย์แนะนำให้ซื้อยามาทา” “ฉายแสง 25 ครั้ง มีปัญหาหมากมาคนเดียว” “ฉาย 27 ครั้ง รู้สึกชามาก ”

สตรีผู้หนึ่งเสนอแนะว่า “ควรมีคำแนะนำไม่ให้ถูกน้ำ ครั้งแรก 13 ครั้ง พอฉายได้ 22 ครั้ง บวมมาก ตอนแรกแห้ง และบวมปรือออกมาอีก แพทย์บอกว่าบวมน้ำ”

แสดงว่าประสบการณ์ของบุคคล (Lived Experiences) เป็นองค์ความรู้ที่สำคัญมาก ดังเช่นองค์ความรู้เกี่ยวกับการฉายแสงในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ประเด็นที่ 9 ระบายรายจ่าย

รายรับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนี้ หากได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว ก็สามารถจะกลับไปปฏิบัติงานได้ในตำแหน่งเดิม เช่น การรับราชการในตำแหน่งอาจารย์ หรือ อื่น ๆ สำหรับสตรีที่เป็นแม่บ้าน หรือมีอาชีพอิสระ ก็จะช่วยเหลืองานบ้าน / เลี้ยงหลาน หรือช่วยเหลือธุรกิจในครอบครัวได้เช่นเดิม นอกจากนี้สตรีที่มีรายได้น้อยและไม่แน่นอนมาก่อน ก็จะพยายามขวนขวายทุกวิถีทางเพื่อให้มีรายได้ เช่น การขายของในตลาดที่ต่าง ๆ เช่น ที่สวนลุมพินี หรือแม้กระทั่งการเป็นนักร้องมือสมัครเล่น ซึ่งทำให้สตรีมีรายได้เท่าเดิม หรือเกือบเท่าเดิม

สำหรับรายจ่ายในผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือสามารถเบิกจ่ายได้ย่อมจะกระทบกระเทือนบ้างพอสมควร แต่ผู้ป่วยที่ยากไร้จะมีความลำบากมาก ดังคำบอกเล่าว่า

“ในปี 2539 เติมน้ำดื่มละ 1,000 บาท คอนตันดื่มแรก 10,000 บาท บอกหมอว่า ไม่มีเงิน สังกมสงเคราะห์ช่วย 3,000 บาท เพื่อน ๆ ช่วยกันรวบรวมเงิน ฉันทจ่าย 2 ครั้ง 1,800 และ 1,900 บาท ฉายแสง 30 ครั้งๆ ละ 600 บาท สังกมสงเคราะห์ช่วยให้จ่ายครั้งละ 300 บาท อาทิตย์สุดท้าย 1,500 บาท จ่าย 1,000 บาท”

สำหรับราคาเด็มนมเทียมนั้น ผู้ป่วยต้องซื้อต่างหาก ราคาเด็มนมละประมาณ 3,000 บาท และการเดินทางมารับการตรวจหรือรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องเสียค่าโดยสารรถแท็กซี่ หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก

แสดงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจมีรายได้คงเดิมหรือลดลง

ประเด็นที่ 10 เพศสัมพันธ์

สตรีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะอยู่ในวัยที่หลากหลาย ส่วนมากจะอยู่ในวัยกลางคน หรือวัยสูงอายุ ในสตรีที่แต่งงานแล้ว บางรายได้หย่าร้างจากสามีก่อนป่วย บางรายสามีเสียชีวิตแล้ว สตรีที่อยู่กินกับสามีมีประสบการณ์ดังนี้

“แต่งงานไม่มีลูก ไม่กังวล สามีทำงานต่างจังหวัด มีส่วนร่วมให้ผ่าตัด และเปิดเผยให้สามีดู คิดว่าชีวิตเรามีคุณค่าในตัวเอง ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ชีวิตเป็นของเรา ไม่ยึดติดกับสามี ชีวิตครอบครัว ไม่มีปัญหา”

“ตอนนี้ไม่มีสามีแล้ว มีปัญหาทางเพศใหม่ ๆ คิดมาก มีคนมาชอบเห็นว่าเราคุยสนุก ชอบทำมาหากิน แต่คิดว่าตนเองไม่สมบูรณ์ แต่ก็ยังนัดกินข้าวกันสม่ำเสมอ โทรฯไปหาบ้าง ไม่กล้ารู้สึก ซู่ซ่าเหมือนสาว ๆ ความรู้สึกไม่เหมือนสาว ๆ ไม่เปิดโอกาส อีမ်ตัวไม่ยอมคิด”

“มีความคิดว่าเป็นมะเร็งมดลูก แล้วร่วมเพศจะทำให้อาการหนักมากขึ้น”

แสดงว่าสตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ไม่น่าจะมีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ หากสตรีผู้มีผลกระทบต่อเพศสัมพันธ์ ก็น่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นมากกว่า

ประเด็นที่ 11 ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรจัดศูนย์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ให้คำแนะนำและตอบคำถามทาง INTERNET
2. ควรมีการจำหน่ายเด็มนมเทียม
3. ควรมีอาสาสมัครให้คำแนะนำและปลอบโยน
4. การมาพูดคุยในกลุ่มนี้ดี จะได้ตอบคำถามและแลกเปลี่ยนข้อมูลกันดี ยินดีไปช่วยเหลือผู้อื่น หรือจะใช้โทรศัพท์ ก็ได้

2. ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ 2 แพทย์จำนวน 10 คนมีดังนี้

สมาชิกการสัมภาษณ์กลุ่มเป็นแพทย์ชาย 9 คน และเป็นแพทย์หญิง 1 คน แพทย์ทั้ง 10 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาโรคมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื้อหาสาระจากการสัมภาษณ์ มี 9 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การวินิจฉัยโรค และความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดเต้านม

การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง นอกจากจะใช้วิธีการมองและการคลำในขั้นต้นแล้ว แพทย์จะใช้เข็ม (PNA) เจาะไม่เกิน 2 ครั้ง จะได้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต้องร้อยละ 99 เมื่อแพทย์ได้ผลการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคมะเร็งประเภทใด บ่อยครั้ง ผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แพทย์จึงต้องบอกว่าเป็นเนื้องอกก่อน และบอกว่าจะทำอะไรบ้าง แต่ไม่บอกว่ารุนแรงแค่ไหน จะบอกคนไข้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ แพทย์ควรจะเป็นผู้บอกเอง ไม่ใช่พยาบาลบอก

ความจำเป็นในการตัดเต้านมในโรคมะเร็งนั้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ซึ่งการรักษามีหลายวิธี ตรงไปตรงมา คือ ถ้าระยะแรกเก็บเต้านมไว้ได้ก็ควรเก็บไว้พร้อมติดตามผลต่อไป เพราะมีผลดีด้านจิตใจ การตัดเต้านมออกเป็นการหวังผลระยะยาว ดังนั้นอัตราการรอดจึงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ สำหรับผู้ป่วยที่เก็บเต้านมไว้ ส่วนมากมีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจดี

แสดงว่าการแจ้งผลการวินิจฉัยโรคให้ผู้ป่วยได้รับทราบก่อนทำการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงทราบ แต่แพทย์ผู้แจ้งจะต้องทำการสังเกต โดยเริ่มจากแจ้งผู้ป่วยว่าเป็นเนื้องอกก่อน พร้อมให้เหตุผลผลการผ่าตัดเต้านมด้วย

ประเด็นที่ 2 การรักษาก่อนผ่าตัดเต้านม

การสูญเสียเต้านมเป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของผู้ป่วย พยาบาลจะให้ข้อมูลจุดนี้ได้ดีกว่าแพทย์ เพราะแพทย์ให้ข้อมูลได้ค่อนข้างน้อยเนื่องจากไม่มีเวลาอธิบาย พยาบาลควรเข้าใจธรรมชาติของโรคมะเร็งเต้านมและอธิบายให้ผู้ป่วยฟังได้ คอยให้กำลังใจผู้ป่วย จะได้รับการได้อย่างต่อเนื่องยาวนาน และผลที่ได้ก็จะดีด้วย ให้ข้อมูลหลังผ่าตัด ให้การดูแลหลังผ่าตัด ซึ่งพยาบาลควรมีบทบาทในส่วนนี้มากกว่าหมอผู้ชาย

พยาบาลไม่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาว่าควรจะรักษาด้วยวิธีใด บทบาทนี้ควรเป็นหน้าที่ของแพทย์ เพราะหากพูดให้ข้อมูลไม่ตรงกัน จะสร้างความยุ่งยากในการรักษามากกว่า ทำให้ผู้ป่วยสับสน หากผู้ป่วยถามพยาบาลว่า “ทราบที่ เต้านมควรเก็บไว้ได้” พยาบาลไม่ควรตอบคำถามนี้ ให้ผู้ป่วยถามแพทย์ผ่าตัดเองจะดีกว่า แต่พยาบาลควรให้ข้อมูลโดยรวมว่า ปกติแพทย์จะมีหลักเกณฑ์ในการรักษาอย่างไรบ้าง เช่น ก่อนผ่าตัด แพทย์จะเข้าประชุมกัน หากเป็นรายปกติ แพทย์ตัดสินใจผ่าตัดได้เลย หากเป็นกรณีที่ซับซ้อน ก็ร่วมกันตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษา

แพทย์ควรจะให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการรักษา หากจะต้องผ่าตัดควรจะบอกคนไข้เอง โดยถ้าอะไรที่จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ให้ทำอย่างนั้น เน้นความพอใจของผู้ป่วย ความปลอดภัย ให้

ผ่าตัดครั้งเดียวหากจะต้องผ่าตัดด้านมเสริม ให้ทำในขณะที่ผ่าตัดเลย ตามทฤษฎีการเสริมด้านมทันที
ทำได้ทุกราย แต่แพทย์ต้องเลือกตามความเหมาะสม เช่น เหมาะสมในผู้ป่วยวัยสาวที่ต้องผ่าตัดด้านม
ออกหมด แต่ไม่เหมาะในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดออกบางส่วน (Conservative) การผ่าตัดเสริมด้านม
ขณะที่ผ่าตัดด้านมออกนี้ "เป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส"

หากผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ ควรมีทีมมาร่วมทำงานเป็นเฉพาะกรณี แต่หากรักษาตามทฤษฎีไม่มี
ทีมมาร่วมทำงานก็จะมีวิธีการรักษาอยู่แล้ว มีการประชุมกันในผู้ป่วยทุกราย

ก่อนผ่าตัดต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ชัดเจน เพราะผู้ป่วยจะไม่เข้าใจ ว่าทำไมบางคนยัง
ไม่ต้องตัดด้านมแต่บางคนต้องตัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรคแต่ละคน และแพทย์มักจะเสนอวิธี
ของตัวเอง จะให้ข้อมูล เกี่ยวกับวิธีการผ่าตัดแต่ละแบบ พูดถึงประโยชน์และความจำเป็น แล้วให้
ผู้ป่วยเลือก เพราะหากผู้ป่วยอายุ 70 ปี ก็ไม่คุ้มที่จะฉายแสง แต่จะแนะนำให้ตัดด้านมออก แต่ถ้า
ผู้ป่วยอายุน้อย ก็จะพิจารณาความรุนแรงของโรคด้วย ผู้ป่วยส่วนมากที่ผ่าตัดด้านมออกหมดเพราะ
เป็นมะเร็งก้อนใหญ่ จะผ่าตัดบางส่วนออกไม่ได้ นอกจากนี้ควรใช้วิธีคุยคนต่อคน สังเกตน้ำเสียง
กิริยาท่าทาง พูดซ้ำๆ บอกผู้ป่วยว่าจะต้องทำอะไรบ้าง นานแค่ไหน หลังผ่าตัดจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง
ก่อนผ่าตัดมีการวาดรูปให้ผู้ป่วยดู แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยจะดู

ต้องมีการประเมินว่าปัญหาคือคร่อนหลังผ่าตัดคืออะไร จะฟื้นฟูอย่างไร ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วย
มีภาวะแทรกซ้อนมากแค่ไหน ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ทีมช่วย ว่าการรักษามีขั้นตอน
อะไรบ้าง เพราะหากไม่อธิบายผู้ป่วยอาจจะเข้าใจว่าอาการหนัก ต้องใส่โนนใส่นี้ เข้าไปรักษา
เป็นต้น

นอกจากนี้พยาบาลจะเข้าไปสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัด มีรูปให้ดู นักเรียนแพทย์ปี 4 ปี 6 ก็จะมี
บังคับให้สอน ถ้าไม่มีนักศึกษาแพทย์ ก็จะมี Exiem สอนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแขนและหัวไหล่
ด้วย

แสดงว่าแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันประเมินผู้ป่วย ประชุม
ปรึกษา วางแผน ประสานงาน มีวิธีการบอก อธิบายและแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลก่อนผ่าตัด

ประเด็นที่ 3 การรักษาภายหลังผ่าตัดด้านม

ผู้ป่วยบางคนรับสภาพไม่ได้ หลังผ่าตัดจำเป็นต้องสังเกตและประเมินผู้ป่วยว่ารับสภาพได้
มากน้อยเพียงใด ควรหยุดนอนดูด้วย

เพื่อป้องกันปัญหาหัวไหล่ตึง และไหล่ติด ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายโดยเร็ว
เช่น หลังการผ่าตัด 1 วัน เพราะถ้ามีปัญหาไหล่ติดจะปวดมาก ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องไม่มีอาการปวดแผล
ถ้าจำเป็นอาจต้องรอให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดก่อน อาการดีขึ้นแล้วจึงออกกำลังกาย

สตรีไทยมีปัญหาแขนบวมน้อย การตัดเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกเป็นทฤษฎีเก่า
ปัจจุบันไม่ตัดต่อมน้ำเหลืองออกยกเว้นต่อมที่เห็นด้วยตาแล้วรักษาต่อ โดยการฉายแสง

ในผู้ป่วยที่มีน้ำคั่งมาก จำเป็นต้องเจาะน้ำหลายครั้ง ต้องอธิบายความจำเป็นให้ผู้ป่วยทราบ และให้กำลังใจผู้ป่วยว่ายังโชคดีกว่าคนอื่น ๆ

พยาบาลจะช่วยให้คนไข้กลับบ้านได้เร็วขึ้นหลังการผ่าตัด แทนที่จะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 14 วัน หลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดด้านมพร้อมทำวิจัย Early Discharge โดยใช้ขวดพลาสติก ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ภายใน 3 วัน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ จุดนี้พยาบาลมีบทบาทสอนผู้ป่วย ได้มากในการดูแลตนเอง ในโรงพยาบาลเอกชนกลับบ้านเร็วที่สุด 12 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด โดยให้ ยาระงับปวดเต็มที่ ผู้ป่วยจะกลับบ้านได้เร็ว แต่จะต้องมีการดูแลแผลด้วย

การให้คำแนะนำการดูแลปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านเป็นสิ่งจำเป็น ควรมีแนวทางในการปฏิบัติ ควรมีโทรศัพท์สายด่วนเพื่อตอบปัญหา โดยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเข้าโครงการและโทรปรึกษาได้ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าโครงการให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

แสดงว่าการดูแลภายหลังผ่าตัดต้องสังเกตอย่างใกล้ชิดและให้ญาติมีส่วนร่วมด้วยจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

ประเด็นที่ 4 การรักษาด้วยเคมีบำบัด

การที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดแล้วมีปัญหาคื่นไส้ อาเจียนมากนั้น ขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยได้ข้อมูล มาอย่างไร ปัจจุบันมีวิธีลดอาการข้างเคียงลงได้ เช่น การใช้ยา สิ่งที่สำคัญคือ ให้ข้อมูลผู้ป่วยทราบ ถึงผลข้างเคียงที่บางครั้งต้องเกิด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ ขึ้นอยู่กับความอดทนของผู้ป่วย บางคนไม่ต้องการใช้ยาที่มี

โดยทั่วไปจะให้ยาทุก 3 - 4 อาทิตย์ ปกติชนิดยารั้งแรกผู้ป่วยมักจะเม็ดเลือดตกมากใน 2 อาทิตย์จะเป็นช่วงที่อันตรายที่สุด จึงต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจทุก 2 อาทิตย์ แต่ผู้ป่วยจะเบื่อไม่ยอม มาตรวจ เพราะมาตั้งแต่เช้า 7.00 น. กว่าจะได้ตรวจก็ 11.00 น.

การให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ต้องระวังการตั้งครรภ์ จึงต้องซักถามภาวะการ ตั้งครรภ์ด้วย รวมทั้งการคุมกำเนิด เพราะขณะที่ให้เคมีบำบัด ประจำเดือนจะขาดหายไปชั่วคราว ขณะที่ให้เคมีบำบัดควรป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 ปี

สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยช่วยตนเองได้บ้าง หากมีอาการคื่นไส้ อาเจียน อย่าตกใจ หากกินยาก่อน 1 วัน หรือก่อน 1 คิน จะช่วยลดอาการคื่นไส้ อาเจียนได้ บางคนช่วยตนเองโดยกินของเปรี้ยว ๆ

แสดงว่าผู้ป่วยต้องการความรู้และคำแนะนำเรื่องเคมีบำบัด เพื่อจะได้ดำเนินการรักษา อย่างต่อเนื่อง มีผลข้างเคียงและความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

ประเด็นที่ 5 การรักษาด้วยรังสี

คนต่างจังหวัดมักคิดว่า หากต้องฉายแสง แสดงว่าอาการหนักแล้ว ใกล้เคียงแล้ว ผู้ป่วยจึง ปฏิเสธการฉายแสง จุดนี้ต้องการคนช่วยอธิบาย อาจเป็นพยาบาลหรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันก็ได้

รังสีรักษานี้ที่ต่อมน้ำเหลืองได้รั้งแล้วเป็นการเลือกระหว่าง แขนงวมกับการรักษาชีวิตไว้ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน จะต้องมาฉายแสงเป็นระยะ ๆ ทำให้ผู้ป่วยได้เห็นสภาพผู้ป่วยอื่นที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้หมดกำลังใจในการรักษาต่อไป

ผู้ป่วยส่วนมากชอบชีวิตจิตใจและคิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยบางคนมีสภาพร่างกายที่ต้องการบำรุงที่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีสารอาหารครบทุกหมู่

ผู้ป่วยจะกลัวผมร่วง ไม่เข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา การฉายรังสีแล้วอาจมีผมร่วง ถ้าผู้ป่วยทราบล่วงหน้าอาจจะไม่ยอมฉายรังสี แต่มีการป้องกันได้ ในโรงพยาบาลเอกชน ใช้น้ำแข็งโพกต่ำกว่าโรคมะเร็งช่วง 3-4 ชั่วโมงก่อนให้ยา จะทำให้ผมร่วงน้อยลง จำเป็นต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่า “ผมร่วงแล้ว จะขึ้นมาใหม่ และคกกว่าเดิม และการรักษาจำเป็นที่สุด บางคนตอนผมร่วงจะทำใจไม่ได้ แพทย์ไม่ทราบจะแก้เรื่องผมร่วงได้อย่างไร ได้แต่แนะนำให้สวีก ไม่มีสวัสดิการส่วนนี้” ผู้ป่วยจะต้องช่วยตัวเองในเรื่องนี้”

แพทย์ผู้หนึ่งได้เปรียบปัญหาการฉายแสง ว่า “อาจมี อาการคัน และแดงบ้าง อาจมีการลอกของผิวหนังจริงๆ เหมือนนอนอาบแดด ตากแดด”

แสดงว่าผู้ป่วยต้องการความรู้ และข้อเสนอแนะเรื่องรังสีรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม พร้อมการได้รับกำลังใจที่ดีด้วย

ประเด็นที่ 6 ค่าใช้จ่าย

ปัญหาด้านการเงินของผู้ป่วย เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข และการใช้ทรัพยากร หากวิเคราะห์เพียงอัตราชุกโรคมะเร็งเต้านม พบว่ายังไม่มีความชุกพอที่จะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม สตรีที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมจะต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ อาทิ การผ่าตัดและเสริมเต้านม การฉายรังสีเพื่อการรักษา การได้รับเคมีบำบัด เป็นต้น ในผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยจะได้รับการช่วยเหลือจาก ญาติ เพื่อน และนักสังคมสงเคราะห์ ในผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ส่วนมากจะมาพบแพทย์ช้า ทำให้อาการรุกรานของโรคมะเร็ง จึงต้องตัดเต้านมออก และมักจะมาฉายแสงไม่ต่อเนื่อง เพราะมีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

ในการใช้ทรัพยากรนั้น แพทย์ผู้หนึ่งให้ความคิดเห็นว่า “ควรจะเป็นนโยบายคุ้มครองทรัพยากร ในด้านการป้องกันจะคุ้มกว่า” ดังนั้นสิ่งที่เหมาะสมสำหรับคนไทยเพื่อลดค่าใช้จ่ายโดยการค้นหาโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายต่างๆ ลงได้

แสดงว่าค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

ประเด็นที่ 7 การป้องกันและการค้นพบโรคมะเร็งเต้านม

แม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเหมือนกับโรคมะเร็งตามอวัยวะต่าง ๆ ก็คือ ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่สามารถค้นพบอาการผิดปกติในระยะขั้นต้นด้วยตนเอง ทั้งนี้สตรีทุกคนควรเรียนรู้ และปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เพื่อเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมา ควรตรวจเต้านมทุกเดือน หลังจากการมีประจำเดือนวันแรก ได้ 7 วัน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เต้านมนิ่มไม่คัดตึง จึงตรวจคลำ ก้อนผิดปกติได้ง่าย ในประเทศไทยการผลิตวีดิทัศน์เพื่อสอนสตรีให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สำหรับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์ (Mammography) ในประเทศไทยนั้น แพทย์ ผู้หนึ่งให้ความคิดเห็นว่า “จะป้องกันได้แค่ไหน เพราะสตรีที่อยู่ในวัยเกณฑ์เป็นมะเร็งเต้านม อายุ 40 ปีขึ้นไป มีประมาณ 10 ล้าน คน หากทำแมมโมแกรมทุกปีก็เกินไปไม่ได้ เหมาะสำหรับคนที่มี กำลังเงิน คนไทยควรทำเฉพาะคนที่มีภาวะเสี่ยง เท่านั้น เช่น มีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง ส่วน ในประเทศสหรัฐอเมริกา สตรีเป็นมะเร็งเต้านมในอัตรา 120 –150: 1 แสนคน แต่ในสตรีไทย 10 ล้านคน เป็นมะเร็งเต้านม 2,000 คนต่อปี น้อยกว่าอัตราตายของเด็กเล็ก 30: 1,000 (เด็กไทยตายปีละ ประมาณ 30,000 คน) กล่าวคือ มะเร็งเต้านมยังไม่มี ความชุกพอที่จะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข สิ่งที่เหมาะสมสำหรับคนไทย ก็คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คนไทยมักมาพบแพทย์เมื่อเป็นก้อนเนื้อ ใหญ่กว่า 2 เซ็นติเมตร”

แสดงว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิด โรคมะเร็งเต้านม โดยการค้นหาสิ่งผิดปกติและ โรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก

ประเด็นที่ 8 บทบาทของพยาบาล

บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 8 บทบาท ดังนี้

บทบาทที่ 1 ผู้ประเมิน

พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก การประเมินผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้วิธีการต่าง ๆ คือ การซักถาม และการสังเกต ไม่เฉพาะกับผู้ป่วยแต่ จะต้องประเมินข้อมูลที่ได้จากญาติด้วย จุดประสงค์สำคัญในการประเมินผู้ป่วยคือ การเข้าใจถึง ความต้องการ / ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ผู้หนึ่งยกตัวอย่างว่า “การตรวจที่ โอ พี ดี บางคนรับไม่ได้ จึงควรบอกว่าเป็นเนื้องอกก่อน แล้วบอกว่าเป็นมะเร็งทีหลัง แต่กว่าจะถึงขั้นตอน ผ่าตัด ผู้ป่วยก็จะผ่านการตรวจหลายอย่าง จนค่อนข้างจะมั่นใจว่าตนเองเป็นอะไร และยอมรับการ ผ่าตัด ที่สำคัญควรคุยกับญาติก่อน”

แพทย์อีกผู้หนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “ญาติเปรียบประดุจ เป็นผู้เชื่อมโยงความคิดและความเชื่อ เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้ปลอบโยน และ เป็นผู้ปิดช่องว่างระหว่างผู้รักษาพยาบาลและ ผู้ป่วยอีกด้วย”

บทบาทที่ 2 ผู้สื่อสาร

ในระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วย และญาติทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม / เนื้องอก แน่นอน เหลือเกินว่า จะต้องมีคำถามมากมาย เช่น ความรุนแรงของโรค วิธีการรักษา และปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาหลังจากการรักษา ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลที่เพียงพอ ถูกต้อง และทันสมัย และการสื่อสาร ด้านการให้ข้อมูลจะต้องคำนึงถึง ความพร้อมด้านสภาพจิตใจของผู้ป่วย เคารพและให้เกียรติแพทย์ และผู้ร่วมงาน อื่น ๆ มีศิลปะ และจริยธรรม นั่นคือไม่เพียงแต่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้รับข้อมูลที่ดี ทั้งการฟัง การแปลความที่ดี และการเป็นผู้ป้อนกลับที่ดีด้วย

แพทย์ผู้หนึ่งมีความเห็นว่า “พยาบาลจะต้องพูดความจริง ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ด้วยความนุ่มนวล เหมาะสมกับสถานที่ และกาลเทศะ ต้องใจเย็น ๆ ค่อย ๆ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพราะผู้ป่วยแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนการศึกษาสูงก็เข้าใจง่ายกว่าคนชนบท ต้องพูดจาอ่อนหวาน เพราะเราจะไม่เข้าใจสภาวะจนกว่าเราจะเป็นผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมีความกลัวอยู่แล้ว ต้องใจเย็นปลอบโยนเขา” ซึ่งมีความคิดเห็นตรงกับแพทย์อีกผู้หนึ่งว่า “พยาบาลคงต้องระวังเรื่องการพูดจา เพราะผู้ป่วยจะตกใจ ผู้ป่วยจะมีความคิดว่า การวินิจฉัยครั้งแรกมีการเจาะเอาของเหลวไปตรวจ ไม่แน่ใจจะเป็นมะเร็ง แต่แนวโน้มนั้นผมจะบอกว่า เป็นเนื้องอกซึ่งคงต้องทำผ่าตัด ยังบอกไม่ได้ว่าเป็นมะเร็งหรือเปล่า ตรงนี้ถ้าพยาบาลบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนมากผู้ป่วยจะไม่มารักษาเลย ตรงนี้พยาบาลน่าจะมีวิธีหลีกเลี่ยง ผมไม่รู้จะแนะนำอย่างไร เช่น ถ้าผู้ป่วยถามว่า คิดฉันเป็นอะไร พยาบาลอาจตอบว่า หมอยังไม่ได้ออก 100 เปอร์เซ็นต์ ยังไม่แน่ใจว่าเป็นโรคมะเร็ง กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่รู้ว่าเป็นมะเร็ง จะไปหาหมอที่อื่น หมอพระ เพราะต้องการให้ผู้อื่นบอกว่า ตนเองไม่ใช่โรคมะเร็ง จากนั้นก็จะไปตรวจโรงพยาบาลโน้น โรงพยาบาลนี้ จนมาหาหมออีกที โอ้โฮ ไม่อยู่ในช่วงที่จะรักษาให้หายขาดได้แล้ว”

บทบาทที่ 3 ผู้ประสานงาน

พยาบาลเป็นแหล่งศูนย์กลางในการให้บริการ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานภายในฝ่ายพยาบาลเอง และประสานงานกับฝ่าย ต่าง ๆ ได้แก่ ห้องวิเคราะห์โรค ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน ฝ่ายรังสีรักษา ฝ่ายเคมีบำบัด ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเภสัชกรรม ฝ่ายโภชนาการ และแผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ผู้ประสานงานที่ดีต้องมีความอดทน อดกลั้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ใช้วิธีการสื่อความหมายอย่างเหมาะสม และมีคุณธรรมที่ดี ให้ทุกฝ่ายเข้าใจ สภาพการณ์ ร่วมมือร่วมใจกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

บทบาทที่ 4 ผู้วางแผน

หลังจากประเมินสภาพผู้ป่วย ประสานงาน และทำการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติแล้ว พยาบาลจะต้องวางแผนการพยาบาลด้วยตนเองในแต่ละเวร กับทีมงาน และกับผู้ป่วยและ / หรือครอบครัว เพื่อร่วมกันกำหนดจุดประสงค์ในการรักษาพยาบาล จะดำเนินกิจกรรมใดบ้าง ใครเป็น

ผู้ดำเนินการ ดำเนินการใดก่อนหลัง รวมทั้งระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมด้วย ในการวางแผนนี้ แพทย์ผู้หนึ่งให้ความเห็นว่า “นอกจากจะคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังต้องคำนึงถึงนโยบายของโรงพยาบาลด้วย เช่น นโยบายของโรงพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลชั้นที่สุคนธ์ ไม่ใช่จะพิจารณาเฉพาะการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแล้วเท่านั้น ต้องดูความพร้อมของผู้ป่วยว่าพร้อมที่จะกลับบ้านหรือไม่ ศึกษาสภาพแวดล้อมและปัญหาที่บ้านด้วย เช่น การมีขวดระบายของเหลวออกจากบาดแผล (Drain) กลับบ้านด้วย อาจจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า หากผู้ป่วยมีการศึกษาน้อยก็คงดูแลตนเองไม่ได้ หากเกิดสายรั่วจะไปหาความช่วยเหลือได้ที่ใด จะทำอย่างไร จะไปคลินิกงไม่ได้ ต้องมาโรงพยาบาล ก็จะมีปัญหาตามมาอีก จุดนี้เปิดสายให้โทรศัพท์มาถามได้ แต่ผู้ป่วยในต่างประเทศสามารถอยู่โรงพยาบาลน้อยที่สุด เพราะมีบริการส่งพยาบาล ไปดูแลที่บ้าน”

บทบาทที่ 5 ผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ดังความคิดเห็นของแพทย์ผู้หนึ่งที่ว่า “ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเลือกการรักษาพยาบาลตั้งแต่เริ่มแรกจนวาระสุดท้าย รวมทั้งการดูแลอาหาร ผู้ป่วยจะกินอะไรก็ได้ถ้ากินแล้วดีขึ้น แต่อย่ากินชีวิต เพราะอาหารเป็นปัญหามากที่สุด หากต้องกินเจกินชีวิต ร่างกายอาจมีปัญหาไม่พร้อม ควรกินอาหารครบทุกหมู่”

ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงการประยุกต์ความรู้เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นความปลอดภัยทุกด้านของผู้ป่วย เอาใจใส่ดูแลให้ผู้ป่วยได้มีความสุขสบาย ลดอาการปวดและทุกข์ทรมานทั้งปวง

การพยาบาลด้านจิตใจผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญมาก แพทย์ผู้หนึ่งให้ความคิดว่า “ก่อนผ่าตัดดูเหมือนผู้ป่วยจะทำใจได้ เพราะยังไม่ได้ผ่าตัดจริง แต่หลังผ่าตัดนี้ซิ ผู้ป่วยจะซึมเศร้ามาก จะไม่ค่อยรับรู้ หรือให้ความร่วมมือ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี สังเกตเห็นผู้ป่วยยังทำใจไม่ได้ เพราะเด็คนมเป็นอวัยวะที่ผู้หญิงหวงแหน เป็นอวัยวะที่แสดงความเป็นหญิง”

แพทย์ผู้มีประสบการณ์ผู้หนึ่งกล่าวว่า “ผู้ป่วยจะปวดในระยะสุดท้าย”

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญด้วย

บทบาทที่ 6 ผู้สอน / แนะนำ

แพทย์แนะนำเกี่ยวกับการผลิตสื่อการสอน และการสอนผู้ป่วยว่า “พยายามทำคู่มือดูแลผู้ป่วย การผลิตวีดิทัศน์เกี่ยวกับรังสีรักษา และเคมีบำบัด แม้ว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยาก แต่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาเท่านั้นอาจจะเข้าใจ ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อย ควรใช้วิธีการสอน การประยุกต์ และควรมีรูปแบบแนะนำการปฏิบัติด้วย เช่น อาจใช้กำลังคนในตึกหรือกลุ่ม ช่วยตรวจเด็คนมแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ดี แนะนำการออกกำลังกาย”

ในการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยนี้อาจจะดำเนิน โดยกลุ่ม หรือรายบุคคลแล้วแต่ความจำเป็น รวมทั้งพัฒนาวิธีการสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาและสภาพการณ์

บทบาทที่ 7 ผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเรื้อรังด้านมควรกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ กล่าวคือนับตั้งแต่การรับรู้ผลการวินิจฉัยโรค การเลือกวิธีการรักษาพยาบาลตลอดจนการยอมรับการปรับตัวและการดูแลตนเองในระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบและยอมรับสภาพการณ์ต่าง ๆ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพของโรคที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตเป็นความเครียดอย่างมาก หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะของโรคที่มีความรุนแรงน้อย ย่อมจะมีการพยากรณ์โรคและผลการรักษาได้ผลดี

การผ่าตัดเสริมเต้านม หรือการใช้เต้านมเสริมเป็นสิ่งสำคัญในการคืนสภาพลักษณะของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมคืน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อย มีฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาดี ดังนั้นการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

เพศสัมพันธ์เป็นอีกประเด็นที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานภาพสมรสต้องการคำปรึกษา ควรให้สามีมีส่วนร่วมในการปรึกษาครั้งนี้ด้วย ขณะเดียวกันควรพูดคุยกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกพูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ ตามความจำเป็นด้วย แพทย์ผู้หนึ่งให้ความคิดเห็นว่า “เคยมีกรณีตัวอย่าง เล็กกับสามีเหมือนกัน มีปัญหา อยู่ไปอยู่มากก็มีปัญหา ผ่าตัดแล้ว ปี สอง ปี ก็หย่าแล้ว เป็นปัญหาสำคัญอาจต้องคุยกับสามีด้วย ถ้าเป็นไปได้คุยกับครอบครัวเขาด้วย อาจจะช่วยได้”

การฝึกสภาพจิตใจหรือการมีสมาธิเป็นอีกทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมีความสุขใจ เกิดความสบายใจ และ ยอมรับสภาพของตนเองได้มากขึ้น

ในการสร้างกลุ่มดูแลผู้ป่วยด้วยกันเอง (Self Help Group) หรือกลุ่มอาสาสมัครนั้น แพทย์หลายคนมีความคิดเห็นสอดคล้องกันดังนี้

“การทำกลุ่มดูแลตนเองในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น เป็นไปได้ และอาจตั้งสมาคมไทยให้ผู้ป่วย นางมาลี เป็นนายกสมาคม”

“ส่วนอาสาสมัครจะมาจากผู้ป่วยที่มีพื้นฐานความรู้สูง และจะเป็นกลุ่มที่ระดมหาเงินทุนได้”

“การฝึกคนให้ดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งดี แต่ไม่ควรเปลี่ยนหน้า เพราะผู้ป่วยอาจได้ความรู้ที่ไม่ต่อเนื่อง เพราะผู้ป่วยจะต้องเข้าใจจึงจะปฏิบัติได้”

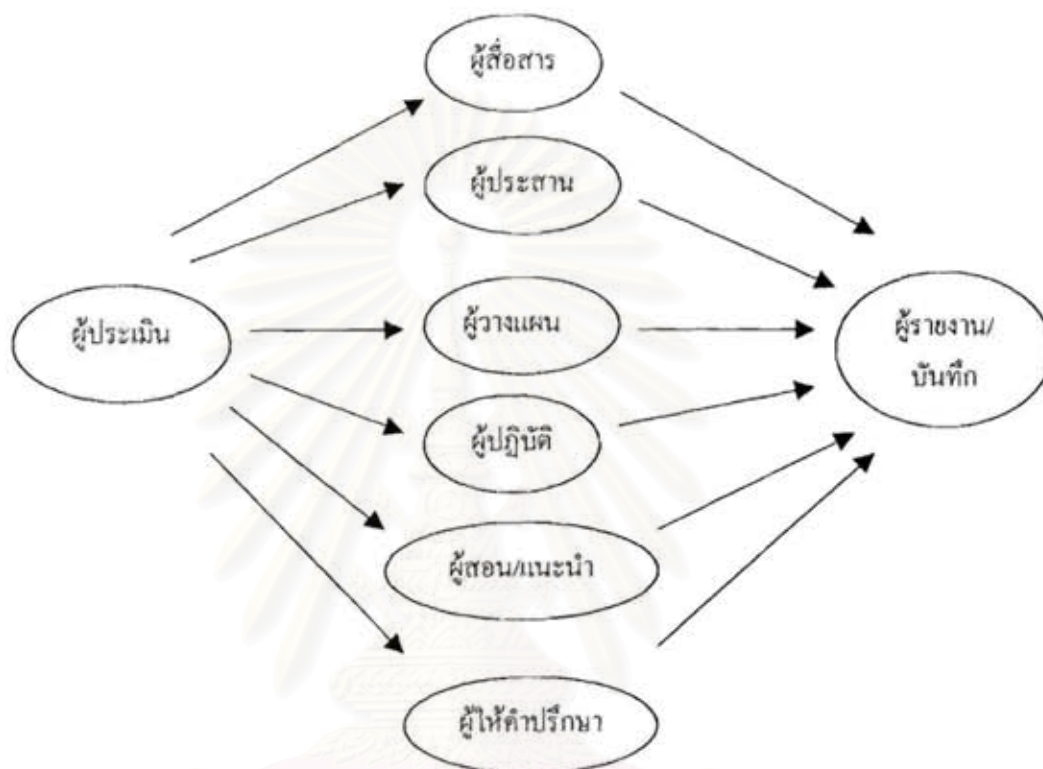
บทบาทที่ 8 ผู้รายงาน / บันทึก

ภายหลังการประเมินสภาพผู้ป่วย มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์พร้อมให้คำปรึกษาที่เหมาะสม แล้ว การรายงานและการบันทึกก็เป็นบทบาทที่สำคัญเช่นกัน การรายงานหรือบันทึกนี้ควรเป็นทั้งทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

ในการบันทึกนั้น ควรบันทึกผลการประเมินเช่น ปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลา ในแต่ละเวร ลงในแบบบันทึก รวมทั้งบันทึกการสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ การประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การสอน / แนะนำ และ

การให้คำปรึกษาด้วย สำหรับบทบาทผู้รายงานปัญหา / ความต้องการของผู้ป่วยนั้น ควรรายงานใน
ทีมการพยาบาล และในทีมสุขภาพด้วย

ภาพ 1 บทบาทของพยาบาลในการรายงานและการบันทึก



แสดงว่า บทบาทพยาบาลที่หลากหลายนี้จำเป็นจะต้องมีการรายงานและบันทึกไว้เสมอ

ประเด็นที่ 9 ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม
มากกว่านี้ ทั้งนี้อาจมีโครงการศูนย์บริการโรคเต้านมแบบครบวงจร กล่าวคือ ให้คำปรึกษา
โทรศัพท์สายด่วน การให้คำปรึกษาทั่วไป รวบรวมวรรณกรรม และทำการวิจัย
2. ผลิตวีดิทัศน์ หรือแผ่นพับที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และการดูแลตนเอง
3. ควรให้ผู้ป่วยคู่วิดีทัศน์โดยเร็วที่สุด เช่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก และก่อนผ่าตัด เป็นต้น
4. ควรมีการวางแผนร่วมกันเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาลโดยเร็ว และมีโครงการ
เยี่ยมบ้านรองรับ
5. ควรหาทางช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่ยากจน

3. ผลการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่ 3 พยาบาลจำนวน 13 คน มีดังนี้

สมาชิกการสัมภาษณ์กลุ่ม เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้านมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นพยาบาลระดับผู้บริหาร 7 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 5 คน และเป็นอาจารย์พยาบาล 1 คน เนื้อหาสาระจากการสัมภาษณ์มี 6 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การพยาบาลแบบองค์รวม

ตามความหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมนี้ พยาบาลระดับบริหารผู้หนึ่งให้ความเห็นว่า “หมายถึง การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นั่นคือให้ความสำคัญด้านสภาพของผู้ป่วย และความต้องการทุกด้านของผู้ป่วย ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และด้านจิตวิญญาณและความเชื่อทางศาสนาด้วย” ในแต่ละช่วงเวลาของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมนี้ ควรเริ่มตั้งแต่ระยะการส่งเสริมสุขภาพของสตรี การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และระยะการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิด โรคมะเร็งและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีที่สุดในด้านการส่งเสริมสุขภาพนั้นรวมถึงการมีระดับ โภชนาการที่เหมาะสมกับวัยและสภาพการใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกายที่พอเหมาะ ตลอดจนกิจกรรมอื่น ๆ ของการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ในด้านการป้องกันโรคมะเร็งด้านมนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรด้านการแพทย์พยาบาล และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์นั้น นับเป็นการป้องกันโรคระดับที่ 2 ส่วนการป้องกันไม่ให้หัวใจหลอดเลือดหรือรังไข่ในผู้ที่ผ่าตัดเต้านมนั้น เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการรักษาพยาบาลจึงเป็นการป้องกันโรคระดับที่ 2 เช่นกัน ส่วนการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยนั้น ครอบคลุมถึงการปรับตัวต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ อาทิ การปรับตัวต่อการเกิดผมร่วง การผ่าตัดเสริมเต้านม และการใช้เต้านมปลอม เป็นต้น

แสดงว่าการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการตอบสนองปัญหา / ความต้องการการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

ประเด็นที่ 2 กระบวนการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้านมนี้ พยาบาลผู้บริหารผู้หนึ่งมีความคิดเห็นว่า “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมนี้ ควรใช้แนวคิดของการพยาบาลผู้ป่วยเนื้องอก (Oncology Nursing)” ซึ่งพยาบาลผู้บริหารอีกท่านหนึ่งมีความเห็นว่า “มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านมนี้จะต้องยึดกระบวนการพยาบาลเป็นสำคัญ” ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้านมจึงประกอบด้วย 7 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในระยะก่อนถึงหอผู้ป่วย แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

1.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ และครอบครัวอย่าง มีระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา ความต้องการ การพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

3.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการ รบกวนต่าง ๆ ส่งเสริมความสุขสบาย และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

4.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

5.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

6.1 พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับ การรักษาในโรงพยาบาล

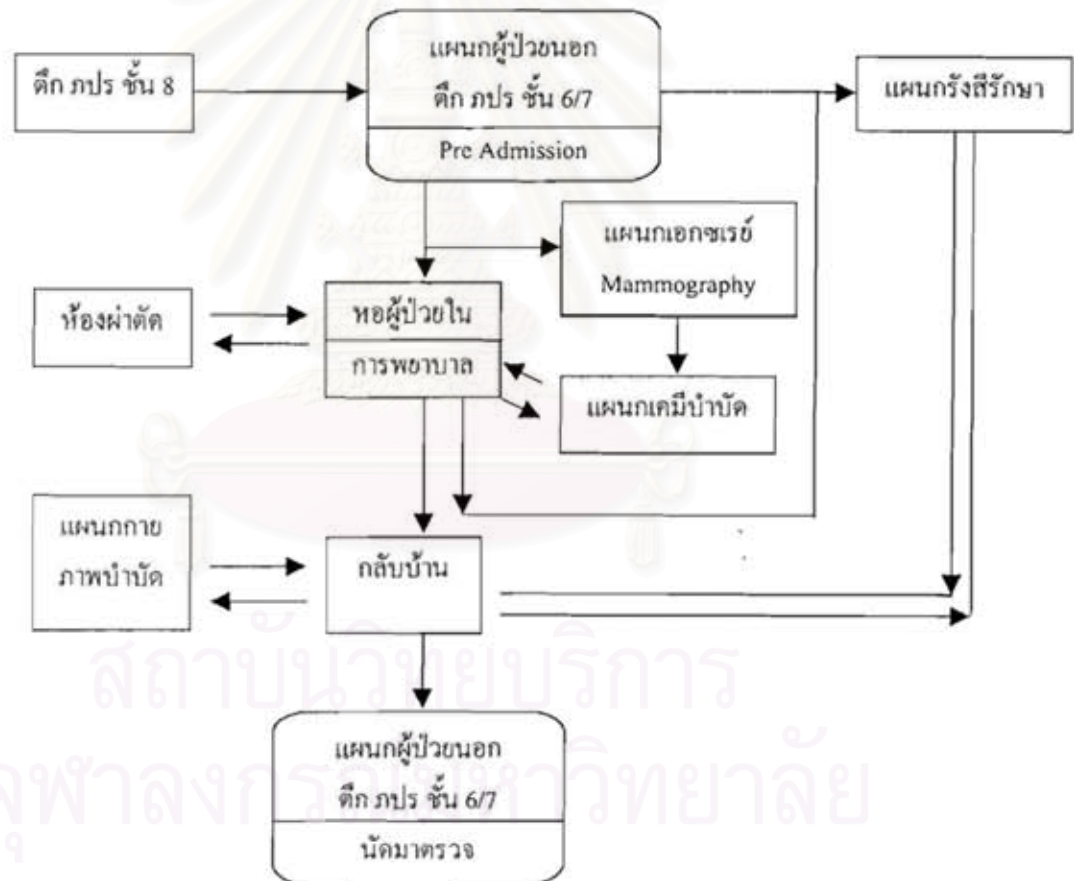
7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แสดงว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้ง 7 มาตรฐานข้างต้น ครอบคลุมตาม กระบวนการพยาบาล

ประเด็นที่ 3 รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ควรแสดงถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละสถานที่ด้วย ควรกำหนดในรูปแบบของ Flow Chart โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด หน่วยรังสีรักษา หน่วยเคมีบำบัด หน่วยสังคมสงเคราะห์ หน่วยการพยาบาลเยี่ยมบ้าน หน่วยกายภาพบำบัด และแผนกผู้ป่วยนอก ฯลฯ

ภาพ 2 ขั้นตอนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



แสดงว่าการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีขั้นตอนต่าง ๆ ข้างต้น

ประเด็นที่ 4 การพยาบาลชีวิตจิตสังคม

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องมีความต่อเนื่องตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พยาบาลระดับผู้บริหารผู้หนึ่งมีความคิดเห็นว่า “การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยควรเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเริ่มจากการสอนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยศึกษาจากวิดีโอ แผ่นพับ และฝึกการปฏิบัติกับหุ่นเต้านมด้วยจะดีมาก จากนั้นต้องหาวิธีคิดตามประเมินผลด้วย”

สมาชิกกลุ่มผู้หนึ่งเล่าให้ฟังว่า “ตัวเองสนใจด้านการนั่งสมาธิ เคยช่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการนั่งสมาธิ เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยบอกว่าทำให้คลายความวิตกกังวล และทำให้อาการปวดลดลงด้วย” สมาชิกอีกท่านหนึ่งสนับสนุนว่า “พี่เองเคยมีประสบการณ์ คือ หลังจากผ่าตัดเต้านมแล้ว จะมีความรู้สึกที่แปลก ๆ บางครั้งเจ็บเต้านม บางครั้งรู้สึกว่ายังมีเต้านมอยู่ และยอมรับว่าการนั่งสมาธิจะช่วยให้อารมณ์สงบและมีปัญหาในการตัดสินใจที่ดีได้”

พยาบาลระดับหัวหน้าเด็กผู้หนึ่งเห็นจุดอ่อนของการพยาบาลด้านจิตใจ เธอกล่าวว่า “ปัจจุบันในหอผู้ป่วยมีการเตรียมด้านจิตใจน้อยกว่าด้านร่างกาย”

ในการพยาบาลจิตใจนี้ รวมถึงความเข้าใจในสภาพผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการพยาบาลที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความกลัว วิตกกังวล และพร้อมที่จะดูแลตนเองเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้ผลดีที่สุด นอกจากนี้ยังสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยใหม่รายต่อไปด้วย ดังนั้นการพยาบาลด้านจิตใจนี้แม้ว่าจะต้องใช้เวลาวางแผนและการดูแลที่ใช้เวลามากในระยะเวลาเริ่มต้น แต่จะก่อให้เกิดผลดีตามมามากมายไม่เพียงแต่ผู้ป่วยและญาติเท่านั้น แต่เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยอื่น ๆ และการพัฒนาวิชาชีพอีกด้วย

แสดงว่าควรเน้นการพยาบาลด้านจิตใจ ซึ่งรวมถึงด้านสังคม ให้มากเท่าเทียมกับด้านร่างกายด้วย

ประเด็นที่ 5 การวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดและเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอยู่เสมอ จึงเป็นผู้ที่มีโอกาสดีในการศึกษาวิจัยในประเภทต่าง ๆ อาทิ กึ่งทดลอง แบบสำรวจ และเชิงคุณภาพ พยาบาลอาจจะทำการวิจัยเป็นรายบุคคล รายกลุ่มในวิชาชีพหรือสหสาขาวิชา ก็ได้

เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ทางการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีการศึกษาค้นคว้า และวิจัยทั้งด้านการปฏิบัติการ และด้านบริหาร ทั้งนี้อาจต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ในด้านนโยบายด้านวิชาการ เวลา และทุนการวิจัย

แสดงว่า การวิจัยเป็นการค้นคว้าหาความรู้ว่ามีระบบเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล

ประเด็นที่ 6 ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรใช้โอกาสนี้ สร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและญาติ และทำให้ผู้ป่วย รู้สึกอบอุ่นใจ

2. วางแผนให้คำแนะนำอย่างครอบคลุมและเป็นประโยชน์ แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และครอบครัว เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งรังสีรักษา เคมีบำบัด การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองด้วย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ภาคผนวก ข)

ในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลสรุปของการสนทนากลุ่มทั้ง 3 มาทบทวน และวิเคราะห์ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องกับสภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวคือได้เชื่อมโยงแนวคิด และข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มทั้ง 3 มาสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่านได้ตรวจสอบเนื้อหาสาระพร้อมให้ข้อคิดเห็นดังนี้

1. ความถูกต้องของการปฏิบัติการพยาบาล
2. สอดคล้องกับมาตรฐานของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
3. ระบุแนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่คาดหวังที่เป็นไปได้
4. สอดคล้องกับกฎและขั้นตอนการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล
5. สะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นชอบด้วยกับข้อความมาตรฐานการพยาบาล แนวทางปฏิบัติ และ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง พร้อมให้ปรับปรุงเล็กน้อยในการเรียงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล และการใช้ภาษาเล็กน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ภาคผนวก ค)

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่านได้ตรวจสอบเนื้อหาสาระแล้วมีเสนอให้ปรับปรุงเพิ่มเติม และข้อคิดเห็นหลายประการดังนี้

1. สมควรให้พยาบาลที่สำเร็จใหม่ทุกคน ได้ศึกษาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เพราะจะเกิดประโยชน์อย่างมากต่อคุณภาพการบริการพยาบาล
2. ให้เพิ่มเติมเนื้อหาสาระด้านการดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการเคมีบำบัด และรังสีรักษา

3. อาจจำเป็นให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ได้มีโอกาสศึกษาดูงานในแผนกเคมีบำบัดและรังสีรักษาเพื่อจะได้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลอย่างด่งแท้ เพื่อจะได้อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจ และลดความวิตกกังวลด้วย
 4. ได้เสนอให้ปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อยเรื่องภาษา
 5. ให้มีความเป็นองค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ผู้วิจัยได้นำมาพิจารณา และศึกษาค้นคว้า ปรับปรุงเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (ภาคผนวก ง)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผู้ที่กำลังได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 20 ท่าน ได้ตรวจสอบเนื้อหาสาระ แล้วมีข้อคิดเห็น และคำแนะนำให้ปรับปรุงดังนี้

1. เป็นคู่มือที่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติมากทำให้คลายความวิตกกังวลได้
2. มีเนื้อหาสาระมากหลายเรื่องแต่เห็นควรให้เพิ่มเติมเรื่องการเสริมเต้านม และเพศสัมพันธ์
3. เนื่องจากมีเนื้อหาสาระมากจึงควรให้ผู้ป่วยโดยเร็ว จะได้ให้ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีเวลาอ่านอย่างเพียงพอ
4. เสนอให้ปรับปรุงภาษาให้เข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะในเรื่องการได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา
5. เสนอให้ใช้ตัวอักษรที่มีขนาดโต จะได้อ่านได้ชัดเจน
6. ควรแจกให้ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบประเด็น เนื้อหาสาระ พร้อมได้ปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหาสาระ และขนาดของตัวหนังสือตามข้อเสนอแนะ

วิถิต์ศน์และผลการทดลองประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลิวิถิต์ศน์ จำนวน 3 ม้วน ดังนี้

ม้วนที่ 1	เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีทั่วไป	ยาว 12 นาที
ม้วนที่ 2	เรื่อง การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม	ยาว 18 นาที
ม้วนที่ 3	เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ยาว 36 นาที

การทดสอบประสิทธิภาพของวิถิต์ศน์ทั้ง 3 ม้วน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. การทดสอบประสิทธิภาพภายใน หมายถึงการประเมินวิดิทัศน์ว่าสามารถทำให้ผู้ศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และเป็นแนวทางไปสู่การฝึกหัด หรือปฏิบัติการได้เพียงใด เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพภายใน ได้แก่แบบทดสอบความรู้ โดยแยกแบบทดสอบออกเป็น 3 เรื่องตามวิดิทัศน์ การทดสอบประสิทธิภาพภายในของวิดิทัศน์ได้นำเสนอในตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างก่อนและหลังชมวิดิทัศน์

การประเมินประสิทธิภาพภายใน	ม้วนที่ 1	ม้วนที่ 2	ม้วนที่ 3
	71 คน (X / SD)	27 คน (X / SD)	31 คน (X / SD)
1. คะแนนหลังชมวิดิทัศน์	(7.28 / 1.93)	(9.74 / 2.12)	(18.55 / 1.09)
คะแนนก่อนชมวิดิทัศน์	(6.68 / 2.05)	(7.18 / 2.85)	(16.68 / 1.83)
	t = 4.688	t = 4.542	t = 5.779
	Sig. at .001	Sig. at .001	Sig. at .001

ผลการทดลองใช้ วิดิทัศน์ม้วนที่ 1 เรื่อง “การตรวจด้านมด้วยตนเอง” กับสตรีทั่วไปรวม 71 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบความรู้ เรื่อง การตรวจด้านมด้วยตนเอง ภายหลังชมวิดิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย = 7.28 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.93) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบก่อนชมวิดิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย = 6.68 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.05) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (paired t-test = 4.668)

ผลการทดลองใช้ วิดิทัศน์ม้วนที่ 2 เรื่อง “การออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม” กับผู้ป่วยจำนวน 27 คน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบหลังชมวิดิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย = 9.74 และ เบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.12) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบก่อนชมวิดิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย = 7.07 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.85) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (paired t-test = 4.542)

ผลการทดลองใช้ วิดิทัศน์ ม้วนที่ 3 เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 31 คน พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบหลังชมวิดิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย = 18.55 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.09) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบทดสอบก่อนชมวิดิทัศน์ (ค่าเฉลี่ย = 16.68 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (paired t-test = 5.779)

2. การทดสอบประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ภายนอก โดยใช้แบบสอบถาม รวม 5 ด้าน ได้แก่ การดำเนินเรื่องน่าสนใจ การอธิบาย ความยาวของวิดิทัศน์ ภาพสวยงาม และทำให้สามารถฝึกหัดได้แบบสอบถามเป็นแบบ 4 อัตรากาค คือ ไม่ดี (1) พอใช้ (2) ดี (3) และดีมาก (4) การแปลค่ามีดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป = ดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 = ดี

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 = พอใช้

ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 = ไม่ดี

ตาราง 6 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการทดสอบประสิทธิภาพภายนอก

การประเมินประสิทธิภาพภายนอก	ม้วนที่ 1	ม้วนที่ 2	ม้วนที่ 3
	71 คน	27 คน	31 คน
1. การดำเนินเรื่องน่าสนใจ	3.56 / .55	3.77 / .42	3.80 / .40
2. การอธิบาย	3.66 / .53	3.81 / .48	3.61 / .61
3. ความยาวของวิดิทัศน์	3.35 / .76	3.59 / .57	3.61 / .67
4. ภาพสวยงาม	3.11 / .69	3.33 / .67	3.77 / .43
5. ทำให้สามารถฝึกหัดได้	3.62 / .54	3.74 / .45	3.58 / .56

ม้วนที่ 1 เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีทั่วไป พบว่า อยู่ในระดับดีมาก 3 ด้าน คือ ด้านการอธิบายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.66) รองลงมาคือ ทำให้สามารถฝึกหัดได้ (ค่าเฉลี่ย = 3.66) ส่วนภาพสวยงาม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 3.11)

ม้วนที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกายภายหลังจากตัดเต้านม พบว่า อยู่ในระดับดีมาก 3 ด้าน คือ การอธิบายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย 3.81) รองลงมาคือ การดำเนินเรื่องน่าสนใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.77) และทำให้สามารถฝึกหัดได้ (ค่าเฉลี่ย = 3.74) ส่วนภาพสวยงาม มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.33)

ม้วนที่ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า อยู่ในระดับดีมากทั้ง 5 ด้าน (ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.58 - 3.80)

นอกจากนี้ ยังมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลภายนอกของวิดิทัศน์ทั้ง 3 ม้วนดังนี้

ม้วนที่ 1 เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีทั่วไป ยาว 12 นาที

1. เห็นด้วยกับการเผยแพร่วิดิทัศน์เรื่องนี้ เพราะได้รับความรู้ เข้าใจง่าย และเข้าใจได้ดีมาก การบรรยายเรื่องทำให้น่าติดตาม มีการอธิบายอย่างละเอียดภาพการตรวจเต้านมของผู้แสดงทำได้ชัดเจนมาก และละเอียดดี ดูแล้วเป็นการให้ความรู้ไม่น่าเบื่อ ผู้แสดงไม่โป้ เห็นภาพชัดเจนดี เห็นรายละเอียดดีทำให้ผู้หญิงทุกคนได้มีโอกาสศึกษา การได้ดูการสาธิตแล้วได้ความรู้มาก ๆ ตัวอย่างละเอียดดี แสดงภาพโดยใช้ผู้แสดงจริงทำให้เข้าใจดี ได้เห็นรายละเอียด เห็นชัดเจนดีมาก แต่ก่อนไม่ค่อยรู้เรื่องเลย ทำให้รู้จักวิธีการตรวจเต้านมและนำไปสู่การปฏิบัติเองได้ นอกจากนี้ ภาพสวยงามดี คนเป็นนางแบบมีความตั้งใจจริง คิดว่าภาพที่ออกมาชัดเจน ไม่เกิดความโป้ เพราะให้ความเข้าใจได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามหากการอธิบายช้าลงอีกนิด และการตัดภาพให้ช้าลงและสรุปทุกครั้งที่สาธิตการตรวจ จะเป็นวิดิทัศน์ที่ดีเยี่ยม

2. หลายคนมความคิดเห็นว่าวิดิทัศน์ไม่ไป เพราะถ้าไม่สาธิตแบบนี้ก็จะดูไม่รู้เรื่อง อย่างไรก็ตามมีหลายท่านให้ความเห็นว่า ไม่ควรเปิดเผยใบหน้าของผู้แสดงจึงจะเป็นวิดิทัศน์ที่ดีมาก ควรปิดตาหรือปิดหน้านางแบบ หรือทำหน้าให้เบลอ ๆ และซูมที่ด้านมไปเลย เพื่อจะได้ดูเหมือนไม่ได้ตั้งใจที่จะโชว์นางแบบ เพราะดูแล้วรู้สึกว่เปิดเผยมากเกินไป

3. มีข้อเสนอแนะในการเรียนรู้วิดิทัศน์ คือ การอธิบายน่าจะมีวิทยากรคอยชี้แนะจุดต่าง ๆ ที่ตรวจด้วย และเวลาควรกระชับกว่านี้ ควรมีการให้บริการชมวิดิทัศน์บ่อย ๆ เพราะเป็นเรื่องที่สตรีสนใจอย่างมากและสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามในการจัดสถานที่ที่ควรเป็นส่วนตัว ไม่มีผู้คนพลุกพล่าน ทำให้ขาดสมาธิ ควรมีขนาดห้องที่พอเหมาะ ไม่ควรเล็ก หรือใหญ่จนเกินไปทำให้เสียงกระจายได้ยินไม่ชัดเจน ควรมีการตั้งจอภาพให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม สำหรับสถานที่สำหรับชมวิดิทัศน์อาจเป็นสถานที่ที่มีแต่สตรีเท่านั้น อย่างไรก็ตามสตรีบางคนไม่รู้สึกรายที่มีผู้ชายเข้ามาดูด้วย เพราะผู้ชายจะได้เอาไปแนะนำให้ครอบครัวและรับรู้ถึงที่ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมแบบใดได้บ้าง นั่นคือผู้ชายควรรับรู้บ้าง เพราะควรเข้าใจในตัวผู้หญิง ควรเห็นใจ ควรใส่ใจ และควรให้กำลังใจในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล

ม้วนที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม ยาว 18 นาที

ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคนควรได้รับความรู้จากวิดิทัศน์ชุดนี้ ต้องให้ดูโดยเร็วจะได้ไม่ต้องเกิดอาการแทรกซ้อน และต้องอธิบายด้วยว่า ถ้าไม่ออกกำลังกายจะมีผลเสียหรือไม่ วิดิทัศน์ชุดนี้สามารถทำหน้าที่เป็นครู น่าสนใจและเหมาะสมมากกว่าแผ่นพับ ผู้ป่วยจะได้มีความขยันออกกำลังกาย และไม่กลัวเจ็บแผล นอกจากนี้มีผู้ป่วยบางคนสนใจจะซื้อไว้เพื่อให้อุทกหลานไว้ศึกษาด้วยตนเอง และบริจาคให้ผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย

มีข้อสงสัยบางประการ เช่น ทำหมุนแขนตามเข็มนาฬิกา นั้นจะหมุนทวนได้หรือไม่ บางภาพอาจยังไม่ชัดเจนพอ

ม้วนที่ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ยาว 36 นาที

พยาบาลส่วนมากมีความเห็นว่าวิดิทัศน์ ชุดนี้ผลิตได้ละเอียดดี มีการนำครอบครัวซึ่งเป็นบุตรหญิง และชายมาร่วมแสดง ทำให้มีความรู้มากขึ้น ทำให้มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ ใช้เทคนิคในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ โดยไม่สร้างความกลัวหรือความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยมีสามี ควรแนะนำให้สามีมาฟังคำแนะนำ หรือคำอธิบายต่าง ๆ ด้วย เพื่อให้เข้าใจสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ป่วย เพื่อช่วยกันรับรู้ว่ควรให้การดูแลรักษา ที่ต้องสูญเสียเต้านมได้อย่างไร

อย่างไรก็ตามน่าจะเพิ่มเติมในเรื่องภูมิทัศน์ด้านทานของร่างกายต่ำในกรณีที่รักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงลักษณะในห้องผ่าตัด และจะลดความกลัวและวิตกกังวลได้อย่างมาก

เหตุที่ม้วนที่ 3 เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจมากในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการดำเนินเรื่องน่าสนใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งๆ ที่เป็นม้วนที่มีความยาวมากที่สุด คือ 36 นาที ทั้งนี้อาจมีปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ดังนี้

1. คณะผู้วิจัยและผู้ประพันธ์บทวิทยุทัศน์มีประสบการณ์ในการผลิตวิทยุทัศน์มากขึ้น ได้นำข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษาและบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย
2. การกำหนดให้มีกรอบของบทวิทยุทัศน์ไว้อย่างกว้าง ๆ เพื่อให้มีบทสนทนาตามสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบัน ทำให้การนำเสนอเป็นไปตามสภาพการณ์จริง และเป็นปัจจุบัน
3. การสนับสนุนให้ญาติผู้ป่วยได้เข้าร่วมแสดงในสภาพจริง ทำให้การดำเนินเรื่อง และการอธิบายเป็นไปอย่างสมจริงสมจัง และใกล้เคียงกับสภาพจริงตามธรรมชาติ
4. ผู้แสดงนำทางการพยาบาลมีประสบการณ์ทั้งด้านการแสดง และการได้ไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้สามารถแสดงได้อย่างธรรมชาติและมีประสิทธิภาพมากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พัฒนาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และผลิควิดีทัศน์ จำนวน 3 ม้วน คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังจากผ่าตัดเต้านม ตามคำนิยามของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการกลุ่มสนทนา 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 11 คน กลุ่มแพทย์จำนวน 10 คน และกลุ่มพยาบาลจำนวน 13 คน จากนั้นได้วิเคราะห์เนื้อหาและคำนิยามจากกลุ่มสนทนาทั้ง 3 กลุ่ม แล้วนำมาสกัดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และได้นำไปพัฒนาบทวีดิทัศน์ จำนวน 3 ม้วน คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังจากผ่าตัดเต้านม และ 3) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พร้อมได้รับการตรวจสอบมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ตลอดจนประสิทธิภาพของวีดิทัศน์ด้วย

สมมติฐานการวิจัยมีดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และความคิดเห็นจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
2. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้รับความเห็นชอบจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
3. คู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้รับความเห็นชอบจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
4. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ภายหลังจากชมวีดิทัศน์ทั้ง 3 ม้วน

ผลการวิจัยพบว่า

1. จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 1 พบว่าผู้ป่วย 11 คน มีประเด็นหลัก 11 ประการ คือ
 1. เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง
 2. การรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง

3. การแสวงหาความช่วยเหลือและข้อมูล
 4. โรคมะเร็งเป็นกรรมพันธุ์
 5. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเต้านม
 6. การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม
 7. การได้รับเคมีบำบัด
 8. การได้รับรังสีรักษา
 9. รายรับรายจ่าย
 10. เพศสัมพันธ์
 11. ข้อเสนอแนะ
2. จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 2 พบว่าแพทย์ 10 คน ผู้ให้การรักษามีประเด็นหลัก 9 ประการ

คือ

1. การวินิจฉัยโรคและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดเต้านม
 2. การรักษาก่อนผ่าตัดเต้านม
 3. การรักษาภายหลังผ่าตัดเต้านม
 4. การรักษาด้วยเคมีบำบัด
 5. การรักษาด้วยรังสี
 6. ค่าใช้จ่าย
 7. การป้องกันและการค้นพบ โรคมะเร็งเต้านม
 8. บทบาทของพยาบาล
 9. ข้อเสนอแนะ
3. จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 3 พบว่าพยาบาล 13 คน ผู้ให้การดูแลมีประเด็นหลัก 6 ประเด็น

คือ

1. การพยาบาลแบบองค์รวม
2. กระบวนการพยาบาล
3. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
4. พยาบาลชีวิตจิตสังคม
5. การวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล
6. ข้อเสนอแนะ

4. ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 มาตรฐาน คือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการตามแผน 4) การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผลการพยาบาล 6) การบันทึกทางการพยาบาล และ 7) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คนมีความเห็นชอบด้วยทั้ง 7 มาตรฐาน และ

เป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย จึงเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1

5. ในด้านการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คนได้เสนอแนะให้ปรับปรุงเนื้อหาสาระที่เป็นองค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ตลอดจนการดูแลที่ต่อเนื่องระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล และบ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังได้ให้คำแนะนำปรับปรุงสำนวนเล็กน้อย พร้อมให้ความเห็นชอบว่าเป็นสิ่งมีประโยชน์ และสามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลประจำการนำไปปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้ จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2

6. ในด้านการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ทั้ง 20 คนรายงานว่า คู่มือ ๑ ให้ความรู้ ความเข้าใจได้เป็นอย่างดี พร้อมเสนอแนะให้เพิ่มเติมเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการเสริมเต้านม และเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้ให้คำแนะนำว่าสมควรให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทุกคนควรได้รับคู่มือ ๑ นี้เป็นส่วนตัวทุกคน เพื่อจะได้อ่าน และศึกษาหาความรู้ ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความกลัวและวิตกกังวลลงได้ จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 3

7. การผลิตวิดีโอทัศน์ จำนวน 3 ม้วน คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม และ 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตามคำแนะนำของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของวิดีโอทัศน์ทั้ง 3 ม้วน พบว่าเป็นสื่อที่ให้ความรู้ได้ดีมาก มีความเหมาะสม และเป็นที่น่าสนใจ แต่มีปัญหาหลายขั้นตอนในการดำเนินงานการผลิตและทดสอบประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านความคิดเห็นที่เกี่ยวกับความเปิดเผยอวัยวะเต้านมพร้อมใบหน้าของผู้แสดง ซึ่งประสิทธิภาพของวิดีโอทัศน์ ทั้ง 3 ม้วนอยู่ในระดับดีมาก คือ คะแนนแบบทดสอบหลังชมวิดีโอทัศน์สูงกว่าคะแนนทดสอบก่อนชมวิดีโอทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .001 ทั้ง 3 ม้วน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบมาตรฐาน ๑ และคู่มือทั้ง 2 ชุด ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ทดสอบประสิทธิภาพวิดีโอทัศน์ ยังมีความชื่นชมในวิดีโอทัศน์ในการดำเนินเรื่อง การอธิบาย ทำให้มีความรู้มากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 4

จึงสรุปได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสกัดข้อความรู้จากผู้มีประสบการณ์ตรง จากการสัมภาษณ์กลุ่ม ทั้ง 3 คือ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มแพทย์ที่ทำการรักษา และกลุ่มพยาบาลผู้บริหารและประจำการจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพียงแห่งเดียว จึงน่าจะเป็นการค้นพบคำนิยาม และองค์ความรู้ที่แน่นอนตรง โดดเดี่ยวกับ

ความเป็นจริง และในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้มีความตรงเชิงเนื้อหาสูง (High Content Validity) และสอดคล้องกับวัฒนธรรมเชิงท้องถิ่น (Culture Free) อย่างไรก็ตามอาจมีจุดอ่อนที่การพาดพิงสู่ประชากรได้ต่ำ (Low Generalization)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ มีพื้นฐานหลักการจากมาตรฐานการพยาบาลจากประเทศต่าง ๆ และประเทศไทย ส่วนเนื้อหาสาระได้จาก Field Notes และการสัมภาษณ์กลุ่มและผ่านการตรวจสอบจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง จึงเป็นเครื่องยืนยันว่า น่าจะเป็นมาตรฐานกลางที่นำไปใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ส่วนรายละเอียดปลีกย่อยนั้น คงต้องอยู่ในดุลยพินิจของแต่ละองค์กร หรืออาจนำไปปรึกษาหารือในหน่วยงาน แล้วปรับปรุงเพื่อใช้เป็นของตนเองต่อไปก็ได้

สำหรับคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมนี้ จะเกิดประโยชน์อย่างมากในการนำไปเป็นเอกสารวิชาการ เป็นการให้ความรู้แก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ หรือแก่พยาบาลที่ประสงค์จะพัฒนาเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านม และจะต้องศึกษาควบคู่ไปกับคู่มือการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรังด้านม จะได้สามารถนำความรู้ไปให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้คู่มือทั้งสองจะต้องมีการจัดให้เป็นส่วนกลาง หรือส่วนบุคคลเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติให้ได้ผลดีแก่ผู้ป่วยและญาติ อันสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chaiphibalsarisdi, et al, (2003a) ที่ได้สนทนากลุ่มกับพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ซึ่งพยาบาลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่า ส่วนมากสตรีที่มีการศึกษาน้อยจะมาพบแพทย์ต่อเมื่อโรคได้ลุกลามไปมากแล้ว ทำให้ผลการรักษาได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการให้สุขศึกษาแก่สตรีโดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีโอกาสเข้าถึงบริการได้น้อยจึงควรได้รับการสนับสนุนเป็นอันดับแรก นอกจากนั้นงานวิจัยยังพบว่า การพยาบาลจะต้องครอบคลุมตั้งแต่ในระบะการวินิจฉัยโรค การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ตลอดจนการวางแผนการจำหน่าย ทั้งนี้เพื่อให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยและจะสามารถนำมาตราฐานการพยาบาลที่ดีที่สุดไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้อย่างไร

อนึ่งได้มีงานวิจัยสนับสนุนว่า การพยาบาลแก่สตรีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเรื้อรังด้านม และญาติเป็นแรงจูงใจเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการปรับตัวของผู้ป่วย ทำให้มีความเครียดและวิตกกังวลน้อยลง (Chaiphibalsarisdi, et al, 2003b) ในงานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 กับคุณภาพชีวิต โดยส่วนรวม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่าการที่สตรีได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม (Chaiphibalsarisdi, et al, 2003c) ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัว และญาติได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในด้านประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ทั้ง 3 เรื่องนี้ แม้ว่าจะมีประสิทธิภาพสูงทั้งภายใน และภายนอก บทบาทของพยาบาลก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนี้

1. วิเคราะห์ว่าแต่ละกรณีควรจะแนะนำให้ชมวิดิทัศน์ เรื่องไหนบ้าง? ควรให้ชมเรื่องใดก่อน? เพราะเหตุใด?
2. มีการบันทึกและรายงานให้พยาบาล หรือทีมสหสาขาวิชาชีพทราบ ด้วยว่าผู้ป่วยได้ชม

วิดิทัศน์ เรื่องใดบ้างแล้ว? และ เกิดผลลัพธ์อย่างไร?

3. การประเมินความพร้อมของญาติต่อการศึกษาค้นหาความรู้ด้วยสื่อวิดิทัศน์
4. จัดหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ต่าง ๆ ได้แก่ เครื่องฉายวิดิทัศน์ และคู่มือที่จำเป็น
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้แก่สตรี เป็นรายบุคคล กลุ่มย่อย

หรือ สื่อมวลชน

อนึ่งปัญหาทางจริยธรรมของการทำวิจัยในคนหรือสัตว์ทดลองนั้น การที่โครงการวิจัยครั้งนี้ได้รับผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 8/2542 วันศุกร์ที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2542 ทำให้เกิดความยุติธรรมแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งหลาย เพื่อความเป็นอิสระ และความปลอดภัยในการเข้าร่วม หรือมีสิทธิที่จะถอนตัวได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ในทุกระดับจะต้องให้ความสำคัญกับการพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะสะท้อนถึงการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. มีการฝึกอบรมพยาบาลทั้งในระดับประจำการ และระดับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้พยาบาลได้มีความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ใช้บริการ และญาติ
3. ผู้บริหารต้องจัดให้มี Work Flow ที่มีการยอมรับจากทุกฝ่าย เพื่อการบริหารแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ
4. จัดให้มีการอบรมอาสาสมัครเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่าง ๆ อาทิ ในประเทศ ให้มีการจัดตั้งศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านสุขภาพสตรี (Center of Excellence for Women Health) ในระดับจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด และ / หรือ สภากาชาดจังหวัดน่าจะ ได้มีส่วนวางแผน ดำเนินการ และการประเมินผลสัมฤทธิ์ด้วย
5. ให้มีการพัฒนาเครือข่ายกับองค์กรอิสระทั้งในระดับประเทศ ระดับต่างประเทศ ในสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ การบริการ และการศึกษาแบบครบวงจรและสมบูรณ์แบบ
6. ผลักดันให้องค์กรที่รับผิดชอบทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ได้บรรจุเป็นนโยบายในการพัฒนาสุขภาพสตรี โดยยึดแนวคิดที่ว่า “สุขภาพสตรีเป็นเครื่องชี้สุขภาพของสังคม และสุขภาพของสังคมเป็นปมมาจากสุขภาพของสตรี”

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ให้มีการสนับสนุนการวิจัยที่ใช้รูปแบบอื่น นอกเหนือจาก Medical Model เช่น วิจัยทางสังคมศาสตร์เพิ่มขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้เข้าใจสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. ให้มีการสนับสนุนเรื่องการวิจัยที่เป็นงานด้าน Action Research และ Research and Development มากขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการทั้งในเมือง และในชนบทที่ห่างไกล
3. ให้มีการวิจัยในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น
4. ให้มีการวิจัยที่เป็นความร่วมมือระดับนานาชาติ และต่างวัฒนธรรม
5. ให้มีการสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างหลากหลาย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541. ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2538. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ:มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ๑: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาล. รายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นรายปี พ.ศ. 2535-2540.
- ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ) (2542). คำราชัญยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ ๑: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. 2541. โกลัสมอขอแนะนำการตรวจประเมินก้อนที่เต้านม. โกลัสมอ 22(4), 46.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. 2541. โกลัสมอขอแนะนำวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง. โกลัสมอ 22(4), 49.
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. 2541. ชนิดของมะเร็งเต้านมและการรักษา. โกลัสมอ 22(4), 47.
- ซีเกล, เบอร์นี เอส. (บรรณาธิการ) (2540). ชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ๑: สำนักพิมพ์รวมธรรม.
- แซททิลลาโร, แอนโซนี่ เจ. (วนช แปล). 2532. ผมหายจากมะเร็งได้อย่างไร: เรื่องจริงที่อาจเปลี่ยนแปลงชีวิตของคุณ. กรุงเทพฯ ๑: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- ตำรวจ. โรงพยาบาล. สถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง แต่ละตำแหน่งที่พบ 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2540.
- เดิมศรี ชำนิกรกิจ. 2531. รายงานปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ ๑.
- ทัศนาศา บัญทอง. (2542). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ ๑: ศรีรอดการพิมพ์.
- นิศ, ซูโต. 2540. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ๑.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และ คณะ. (2541). รายงานการวิจัย การประเมินผลการฝึกอบรมด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์-จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และ อรุณ ณะ ระนอง. (2538). การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 7 (1), 22-29.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และ อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. (2543). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระฉก. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 11 (1) ๑-1๐.
- Wang, S. L. (1990). A study of breast self examination for patients after mastectomy. Nursing Research (China) 3(1), 67-78.

- เขาวดี วิบูลย์ศรี 2540. การวัดผลและการสร้างแบบทดสอบสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาทิส อินทรกำแหง. 2541. มะเร็งแห่งชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สุภาพค์ จันทวานิช 2539. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Australian Cancer Network (1997). **The pathology reporting of breast cancer: A guide for pathologists, surgeons, and radiologist.** Sydney: The Stone Press.
- Campbell, D. T. and Stanley, J. C. (1963). **Experimental and quasi-experimental designs for research.** Dallas: Houghton Mifflin Company Boston.
- Chaiphibalsarisdi, P. et al. (1998). **Evaluation of the Training and Belief on Breast Self-Examination.** Unpublished manuscript. Thai version.
- Chaiphibalsarisdi, P. and Salyer, J. (2000, September). **Belief about breast cancer and practice of BSE: A pilot study of Thai women.** Chulalongkorn Medical Journal, 44(9), 691-702.
- Chaiphibalsarisdi, P. and Coffia, M. (2003a). **Nursing Perceptions of Breast Cancer Mastectomy Care in Thailand.** Paper Presented at International Conference, Impact of Global Issues on Women and Children, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand, 16-21 February, 2003.
- Chaiphibalsarisdi, P., Cothran, F. and Apiruknapanond, P. (2003b). **Stress of Thai Women with Mastectomy.** Paper Presented at International Conference, Impact of Global Issues on Women and Children, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand, 16-21 February, 2003.
- Chaiphibalsarisdi, P., Tolson, P. and Rasamimari, A. (2003c). **Quality of Life of Thai women with Mastectomy.** Paper Presented at International Conference, Impact of Global Issues on Women and Children, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand, 16-21 February, 2003.
- Champion, V. L. and Scott, C. R. (1997). Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in African American women. **Nursing Research, 46(6),**331-337.
- Champion, V. L. (1995). Results of a nurse-delivered intervention on proficiency and nodule detection with breast self-examination. **Oncology Nursing Forum, 22(5),** 819-24.
- Cheng, S. Y. (1995). A study of breast self examination for patients after mastectomy. **Nursing Research (China) 3(1),** 67-78.

- deWit, S. C. (1998). **Essentials of medical-surgical nursing**. 4th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Dienger, M. J. and Llewellyn, J. (1995). Increasing compliance with breast self - examination. **MEDSURG Nursing**, 4(5), 359-366.
- Donabedian, A. 1966. Evaluation the quality of medical care. *Milbank Men. Fund Q.* 44(2), 166-206.
- Edge, V. and Miller, M. (1993). *Mosby's clinical nursing series: Women's Health Care*. St. Louis: Mosby. 15-23.
- El-Sharkawi, F. M., Sakr, M. F., Atta, H. Y., and Ghanem, H. M. (1997). Effect of different modalities of treatment on the quality of life of breast cancer patients in Egypt. **Eastern Mediterranean Health Journal**, 3(1), 68-81.
- Ferri, F. F. (1999). **Clinical advisor: Instant diagnosis and treatment**. St. Louis: Mosby. Guideline: The management of early breast cancer. Canberra, The Stone Press.
- Han, Y., Ciofu, B. L. and Cimprich, B. (1996). Factors influencing registered nurses teaching breast self-examination to female clients. **Cancer Nursing**, 19(3), 197-203.
- Hansen, M. (1998). **Pathophysiology foundations of disease and clinical intervention**.
- Harcourt, D. & Rumsey, N. (2001). Psychological aspects of breast reconstruction: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 35, 477-487.
- Hare, M. (2000). The lived experience of breast cancer-related lymphoedema. *Nursing Standard* 15, 35-39. How to solve them? **Medizine in Entwicklungslandern**. Frankfurt: Verlag Peter Lang Gmbtt.
- Hwang, R., Ku, N., Mao, H. and Lo, S. (1996). Hope and related factors of breast cancer women. **Nursing Research (China)**, 4(1), 35-46.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L. and Mishler, M. A. (1995). **Medical-surgical nursing: A nursing process approach**. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Kasper, A. S. and Ferguson, S. J. (Editors) (2000). **Breast cancer: Society shapes an epidemic**. New York:
- Kenady, D. E. 1994. **Breast self-examination and clinician breast examination**. In Powell, D. E. and Stelling,
- Lieman, L. M., Young, H. M., Powell-Cope, G., Georgiadou, F., Benoliel, J. Q. (1994). Using social support to promote breast self-examination performance. **Oncology Nursing Forum**, 21(6), 1051-6; discussion 1057.
- Lovgren, G., Endstrom, B. & Norberg, A. (1996). Patients' narrative concerning food and bad caring. *Scandinavian Journal of Caring Science* 10, 151-156.

- Lu, K. Y., Chin, C. C. and Huang, H. P. (1993). Coping behaviors of women with breast cancer. **Nursing Research (China)**, 1(3), 247-256.
- Luthert, J. M. and Robinson, L. (Editors). (1993). **Manual of standards of care: The Royal Marsden Hospital manual of standards of care**. London: Blackwell Scientific Publications.
- Mason, E.T.(1984). **How to write meaningful nursing standards**. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.
- Morgan, D. L. and Krueger, R. A. (1998). **The focus group kit**. London: SAGE Publications.
- Morris, J. and Royle, G. T. (1998). Offering patients a choice of surgery for early breast cancer: A reduction in anxiety and depression in patient and their husbands. **Social Science & Medicine**, 26(6), 583-585.
- National Health and Medical Research Council, Commonwealth of Australia. (1995). **Clinic practice guideline: The management of early breast cancer**. Eastwood : The Stone Press.
- Odling, G., Danielson, E. & Jansson, L. (2001). Caregivers' descriptions of patients with advanced breast cancer in connection with supervision sessions in a surgical ward. **Cancer Nursing** 24, 28-34.
- Orem , D. E. 1995. **Nursing concepts of practice**. 5th Edition. St. Louis : Mosby.
- Perun, J. (1993). Managing the side effects of chemotherapy 2. **Computerized educational systems: Directory of educational software for nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. (1997). **Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization**. 4th Edition. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Pritchard, A.P. and Mallett, J. (Editors) (1992). **The Royal Marsden Hospital: Manual of clinical nursing procedures**. 3rd edition. London: Marston Book Services Ltd. Publishing Company.
- Roux, G. M. (1993). **Phenomenologic study: inner strength in women with breast cancer**. PhD. Dissertation of Texas Woman's University.
- Schelp, F. P. (Editor). (1984). **Health problems in Asia and in the Federal Republic of Germany**. Berlin: St. Martin's Press.
- Sternberger, C. (1994). Breast self-examination: how nurses can influence performance. **MEDSURG Nursing**, 3 (5), 367-71.
- The Asia Foundation San Francisco, California, U.S.A. (1989). **Nursing assessment. Fundamentals of Nursing**, 464- 467.

- Thijs-Boer, F., deKruif, A. & van de Wiel H. (1999). Supportive nursing care around breast cancer surgery: An evaluation of the 1997 status in the Netherlands. *Cancer Nursing* 22, 172-175.
- Volker, B. G. (1999). **Hospice and palliative nursing practice review**. 3rd Edition. Iowa: Kendall / Hunt
- Williams. P. D., et al. (1998). Effects of preparation for mastectomy / hysterectomy on women's post-operative self-care behaviors. *International Journal of Nursing Studies*, 25(3), 191-206.
- World Health Organization. (1996) . **WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Vision of the Assessment**. (Field Trial Version). Geneva: Programme on Mental Health.
- World Health Organization. (2000). *Women of South - East Asia: A Health Profile*. World Health Organization: Regional Office For South - East Asia, New Delhi, Regional Publications SEARO No. 34. 54-55.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก: คำถามสำหรับสัมภาษณ์กลุ่ม

สำหรับกลุ่มที่ 1 ผู้ป่วย

1. ขั้นนำ

- 1.1 ทักทาย และขอบคุณที่ให้ความร่วมมือการสนทนากลุ่ม
- 1.2 แนะนำตัวผู้นำสนทนา ผู้ช่วยวิจัย และผู้สังเกตทั้งหมด
- 1.3 แนะนำโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1.4 ขออนุญาตอัดเทป แต่ถ้าต้องการให้ปิดเทปช่วงเวลาใดก็ได้
- 1.5 จะเรียกชื่อคุณอย่างไร?
- 1.6 จะมีวิธีการสนทนาแบบพูดทีละคน อาจเรียงและวนทีละคน หรือสลับก็ได้ ใช้วิธีการยกมือ แล้วดิฉันจะขอเชิญดีไหม?
- 1.7 อาจมีการส่งเอกสารขณะสนทนา อย่าตกใจ เพราะเอกสารทุกอย่างเกี่ยวข้องกับเด้านม
- 1.8 มีข้อสงสัย อาจพูดช่วงหลังการสนทนา
- 1.9 ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตน
- 1.10 ขออนุญาตถ่ายรูปได้ไหม?

2. ขั้นสนทนา

- 2.1 เด้านมหมายถึงอะไร? เป็นสัญลักษณ์ของอะไร? รู้ได้อย่างไร?
- 2.2 ท่านเคยตรวจเด้านมด้วยตนเองไหม? ใครสอน? คิดว่าตรวจถูกต้องหรือไม่? ทำไมจึง ตรวจ? ทำไมไม่ตรวจ? ถ้าท่านเคยตรวจ ตรวจเมื่อไหร่?
- 2.3 ทำไมจึงรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง? รู้เอง? ใครบอก? ตอนอายุเท่าไหร่? ถ้าย้อนเวลากลับได้ จะขออะไร? ต้องการให้บอกหรือไม่ ใครควรบอก? และบอกอย่างไร?
- 2.4 มีญาติป่วยเป็นโรคมะเร็งบ้างไหม?
- 2.5 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งเด้านม? ใครเป็นคนแรกที่ท่านคิดถึง? ใครช่วยท่านให้รู้สึกดีขึ้น หรือ แย่ลง? ท่านช่วยตนเองอย่างไร? ทั้งความคิดและการกระทำ
- 2.6 มีการตรวจอะไรที่ทำให้ทุกข์ใจ? การตรวจเหล่านั้นมีประโยชน์อย่างไร? มีอาการเจ็บปวดไหม?
- 2.7 ก่อนผ่าตัดท่านเตรียมตัว อะไรบ้าง? เตรียมตัวอย่างไร?
- 2.8 ท่านต้องการได้รับการบริการอะไรและอย่างไร จากพยาบาล / แพทย์ เพราะอะไร?
- 2.9 ท่านมีความรู้สึก นึกคิด และเชื่อ ก่อนผ่าตัดอย่างไร? ท่านวาดภาพไว้อย่างไร? หรือมีฝันร้ายบ้างไหม? ต้องใช้ยา หรือ วิตามินช่วยบ้าง?

- 2.10 ใคร? หรือ อะไร? ทำให้ท่านรู้สึกนึกคิด ดีขึ้น หรือ แย่ลง เขาทำอย่างไร? ช่วยเล่าหน้อยคนอื่นเหมือนกัน หรือแตกต่างกันอย่างไร?
- 2.11 มีการเตรียมร่างกายมากไป ได้แก่ การทำความสะอาด ถัดมา อาหาร ฟันปลอม ทาเล็บ กำมะเน่น้ำ ท่านอยากรู้ หรือกังวลเรื่องใด? เรื่องใดที่ไม่ได้คำตอบจนปัจจุบันนี้? ค่ารักษาพยาบาลมากเท่าใด? มีผลกระทบด้านการงานและครอบครัวไหม?
- 2.11 ใครพาเข้าห้องผ่าตัด? อยากพบใคร?
- 2.12 ขณะอยู่ หรือ เข้าห้องผ่าตัด ท่านรู้สึกอย่างไร ?
- 2.13 ก่อนสลบคิดอย่างไร? ทรมานไหม?
- 2.14 ทันทีที่รู้ตัวจากการผ่าตัด ท่านรู้สึกอย่างไร? สภาพจิตใจเป็นอย่างไร? มีอาการอะไรบ้าง? อยากให้ใครช่วย ทำอะไรบ้าง?
- 2.15 ท่านต้องการ ได้รับความตอบสนองจากใคร? มากเพียงใด? อยากจะเห็น ในอนาคตอย่างไร? ท่านพอใจอยู่ที่ใด? ห้องพักฟื้น หรือ ห้องอยู่ตามปกติ
- 2.16 เมื่อท่านมีปัญหา – ใครช่วยเหลือท่านบ้าง? ช่วยอย่างไร? การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 2.17 ท่านต้องการให้ใครทำอะไร? เพื่อให้ร่างกาย จิตใจ และ สังคมของท่านดีขึ้น
- 2.18 เพื่อน และ คนในครอบครัวแสดงต่อท่านอย่างไร?
- 2.19 ท่านรู้สึกสูญเสียอะไร?
- 2.20 เพศสัมพันธ์ของท่านเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง?
- 2.21 การเงิน รายได้ และรายจ่าย ของท่านเป็นอย่างไร?
- 2.22 สวัสดิการเป็นอย่างไร?
- 2.23 การหาของแผล เป็นอย่างไร?
- 2.24 การเคลื่อนไหว และลุกเดิน หลังผ่าตัดเป็นอย่างไรบ้าง?
- 2.25 ท่านออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดอย่างไรบ้าง?
- 2.26 การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้รับกี่ครั้ง?
- 2.27 ขั้นตอนการได้รับยาเคมีบำบัดมีอย่างไรบ้าง?
- 2.28 ต้องการให้มีวิธีการดูแลช่วยเหลือขณะรับยาเคมีบำบัด การดูแลสิ่งแวดล้อม ช่วงเวลา และการช่วยเหลือ ก่อน หลัง อย่างไร?
- 2.29 มีอาการแทรกซ้อนอะไรบ้าง? ตั้งแต่ครั้งที่ 1 – 6
- 2.30 ท่านได้ช่วยตัวเองอย่างไร ค้นคว้าวิธีใดบ้าง?
- 2.31 ค่าใช้จ่าย เป็นอย่างไร?
- 2.32 ท่านต้องการให้ใครทำอะไร? อย่างไร? และทำไม?
- 2.33 ท่านได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนบ้าน และ/หรือ สังคม อย่างไร?
- 2.34 ควรมีสมาคมอะไรช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านอะไรบ้าง?
- 2.35 ถ้ามีสมาคม ท่านจะเข้าร่วมอย่างไร?

- 2.36 ท่านกลัว และกังวลอะไรอีก?
- 2.37 ท่านรู้สึกทรมานด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไร? ท่านมีการบรรเทา โดยวิธีใด?
- 2.38 การนอนพักที่โรงพยาบาล หรือ ไปกลับ คืออย่างไร?
- 2.39 การฉายแสงช่วยได้อย่างไร? มีผลต่อท่านอย่างไร?
- 2.40 การเดินทางมาสะดวกไหม? ใช้จ่ายใช้จ่ายเท่าใด?
- 2.41 มีผลกระทบต่องานและกิจวัตรประจำวันมากน้อยแค่ไหน?
- 2.42 ท่านต้องการอะไรมากที่สุด (เรียงลำดับ) ขณะที่ได้รับการฉายแสง
 - ค่าแนะนำ
 - ค่าใช้จ่าย
 - การแสดงความเป็นมิตรของผู้ให้บริการ
- 2.43 ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดหรือไม่?
- 2.44 ท่านพอใจการตรวจตามแพทย์นัดหรือไม่?
- 2.45 ท่านต้องการอะไร เมื่อมาตรวจตามการนัดของแพทย์?
- 2.46 ท่านใช้ยาสมุนไพรบ้างไหม

3. ขั้นสรุป

- 3.1 ท่านจะสรุปการป่วยด้วยโรคมะเร็งด้านมอย่างไร?
- 3.2 ท่านพอใจที่มาสนทนาววันนี้ หรือไม่? อย่างไร?
- 3.3 ท่านต้องการจะเล่าอะไรอีกไหม?
- 3.4 ขอขอบคุณ พร้อมมอบของที่ระลึก

สำหรับกลุ่มที่ 2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1. ขั้นนำ

- 1.1 ทักทาย และขอบคุณที่ให้ความร่วมมือการสนทนากลุ่ม
- 1.2 แนะนำตัวผู้นำสนทนา และผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด
- 1.3 แนะนำโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1.4 ขออนุญาตอัดเทป แต่ถ้าต้องการให้ปิดเทปช่วงเวลาใดก็ได้
- 1.5 จะเรียกชื่อคุณอย่างไร?
- 1.6 จะมีวิธีการสนทนาแบบพูดทีละคน อาจเรียงและวนทีละคน หรือสลับก็ได้ ใช้วิธีการยกมือ แล้วคิดฉันจะขอเชิญดีไหม?
- 1.7 อาจมีการส่งเอกสารขณะสนทนา เพราะเอกสารทุกอย่างเกี่ยวข้องกับด้านม
- 1.8 มีข้อสงสัย อาจพูดช่วงหลังการสนทนา

- 1.9 ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตน
- 1.10 ขออนุญาตถ่ายรูปได้ไหม?
2. **ขั้นสนทนา**
 - 2.1 จากประสบการณ์ของท่านในการตรวจ รักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมนั้น ท่านมีบทบาทอย่างไรบ้าง?
 - 2.2 ท่านมีวิธีการ ในการซักประวัติผู้ป่วยอย่างไร?
 - 2.3 สตรี / ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่? อย่างไร?
 - 2.4 วิธีการวินิจฉัย โรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมในประเทศไทย มีอะไรบ้าง?
 - 2.5 ในการตรวจวินิจฉัย โรคมะเร็งเต้านมท่านคิดว่าผู้ป่วยจะมีความเครียด ปัญหา และความต้องการอะไร?
 - 2.6 หากพบสิ่งผิดปกติจากการตรวจวินิจฉัยโรค ท่านจะพูดกับผู้ป่วย หรือญาติอย่างไร?
 - 2.7 ท่านจะประสานงานกับพยาบาลหรือวิชาชีพอื่นอย่างไร?
 - 2.8 ท่านพบปัญหาที่สำคัญด้านใดบ้าง?
 - 2.9 หากจำเป็นต้องผ่าตัดเต้านม ท่านจะมีวิธีพูดกับผู้ป่วย หรือญาติอย่างไร?
 - 2.10 ท่านมีความลำบากใจบ้างไหม?
 - 2.11 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดควรทำอะไรบ้าง? ทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาลมีอะไรบ้างที่สำคัญบ้าง?
 - 2.12 ควรมีการสอน/ แนะนำผู้ป่วยเรื่องใดบ้าง?
 - 2.13 ควรสอนเรื่องการออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านมหรือไม่? อย่างไร?
 - 2.14 ควรมีสื่อการสอน หรือสื่อในการแนะนำผู้ป่วยอะไรบ้าง?
 - 2.15 การพูดคุยกับผู้ป่วยควรเป็นแบบ ตัวต่อตัว หรือเป็นกลุ่ม?
 - 2.16 มีความแตกต่างกันอย่างไร แบบใดน่าจะ ได้ผลดีกว่า?
 - 2.17 การประสานงานในห้องผ่าตัดควรทำอะไรบ้าง?
 - 2.18 หากต้องมีการทำ Frozen Section ท่านจะเตรียมการอย่างไร?
 - 2.19 ในผู้ป่วยใดที่อยู่ในข่ายที่ควรทำศัลยกรรมตกแต่ง?
 - 2.20 เทคนิคในการผ่าตัดมีอะไรบ้าง?
 - 2.21 ขณะที่ทำการผ่าตัดต้องคำนึงถึงด้านใดบ้าง?
 - 2.22 หลังผ่าตัดควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร?
 - 2.23 ผู้ป่วยน่าจะกังวลอะไรบ้าง?
 - 2.24 ผู้ป่วยมีความเชื่อผิด ๆ บ้างไหม? อะไรบ้าง? โปรดยกตัวอย่าง
 - 2.25 สิทธิผู้ป่วยควรได้รับอะไรบ้าง?
 - 2.26 การเตรียมตัวผู้ป่วยกลับบ้านควรครอบคลุมอะไรบ้าง?
 - 2.27 การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีหลักการ ขั้นตอนและข้อควรระวังอย่างไรบ้าง?

- 2.28 การรักษาด้วยรังสีรักษามีหลักการ ขั้นตอนและข้อควรระวังอย่างไรบ้าง?
- 2.20 เพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง?
- 2.21 รายจ่ายในการรักษาเป็นอย่างไร?
- 2.43 ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดหรือไม่?
- 2.44 ท่านพอใจการตรวจดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือไม่?
- 2.45 ญาติผู้ป่วยควรมีบทบาทอย่างไรบ้าง?
- 2.46 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยควรเป็นอย่างไรบ้าง?
- 2.47 ท่านคิดว่าน่าจะมีกลุ่มอาสาสมัครช่วยให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยไหม? เพราะเหตุใด?

3. ขั้นสรุป

- 3.1 ท่านจะสรุปการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างไร?
- 3.2 ท่านพอใจที่มาสนทนาวันนี้หรือไม่?
- 3.3 ท่านต้องการจะเล่าอะไรอีกไหม?
- 3.4 ขอขอบคุณ พร้อมมอบของที่ระลึก

สำหรับกลุ่มที่ 3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

1. ขั้นนำ

- 1.1 ทักทาย และขอบคุณที่ให้ความร่วมมือการสนทนากลุ่ม
- 1.2 แนะนำตัวผู้นำสนทนา และผู้ช่วยวิจัยทั้งหมด
- 1.3 แนะนำโครงการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1.4 ขออนุญาตอัดเทป แต่ถ้าต้องการให้ปิดเทปช่วงเวลาใดก็ได้
- 1.5 จะเรียกชื่อคุณพยาบาลอย่างไร?
- 1.6 จะมีวิธีการสนทนาแบบพูดทีละคน อาจเรียงและวนทีละคน หรือสลับก็ได้ ใช้วิธีการยกมือแล้วคิดฉันจะขอเชิญดีไหม?
- 1.7 อาจมีการส่งเอกสารขณะสนทนา
- 1.8 มีข้อสงสัย แนะนำเพิ่มเติม อาจพูดช่วงหลังการสนทนา
- 1.9 ให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตน
- 1.11 ขออนุญาตถ่ายรูปได้ไหม?

2. ขั้นสนทนา

- 2.1 จากประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม นับตั้งแต่การดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน การดูแลต่อเนืองที่บ้าน ท่านคิดว่าควรยึดหลักการพยาบาลใดบ้าง?
- 2.2 ท่านคิดว่าสตรี / ผู้ป่วยควรเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไหม? ใครควรเป็นผู้สอน?
- 2.3 หากผลการวินิจฉัยโรคพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม? ท่านจะมีวิธีการบอกให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบอย่างไร? โดยวิธีใด?

- 2.3 ท่านมีวิธีการชักชวนประวัติผู้ป่วยเป็นโรคมาเร็งอย่างไร?
- 2.4 ท่านจะให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ (Precounseling) ที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างไร?
- 2.5 ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลควรมีการปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติอย่างไรบ้าง?
- 2.6 ในกรณีที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด จะมีการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดอะไรบ้าง?
- 2.7 ควรให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกายภายหลังการผ่าตัดหรือไม่ อย่างไร?
- 2.8 ควรให้สื่อการสอนอะไรบ้าง?
- 2.9 มีการประเมินความพร้อมผ่าตัดของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง ?
- 2.10 ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานใดบ้าง?
- 2.11 ควรให้คำแนะนำด้วยสัญลักษณ์ตกแต่งด้านมอย่างไร?
- 2.12 การพยาบาลในห้องผ่าตัดควรประกอบด้วยอะไรบ้าง?
- 2.18 การพยาบาลภายหลังผ่าตัดด้านมควรครอบคลุมถึงสิ่งใดบ้าง?
- 2.19 การลดอาการปวดทำได้อย่างไรบ้าง?
- 2.20 การดูแลสายขางควรกระทำอย่างไร?
- 2.21 การส่งเสริมการหายใจของแผลควรประกอบด้วยด้านใดบ้าง?
- 2.20 เพศสัมพันธ์ของผู้ป่วยเปลี่ยนไปอย่างไรบ้าง?
- 2.21 การเงิน รายได้ และรายจ่าย ของผู้ป่วยเป็นอย่างไร?
- 2.24 การเคลื่อนไหว และลูกเดิน หลังผ่าตัดเป็นอย่างไรบ้าง?
- 2.25 ท่านออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเป็นอย่างไรบ้าง?
- 2.26 จะสังเกตอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้อย่างไร?
- 2.27 จะมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างไร?
- 2.28 การส่งเสริมสิทธิผู้ป่วยจะกระทำได้อย่างไร?
- 2.27 การแนะนำผู้ป่วยที่จะได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง?
- 2.28 ควรจัดสภาพแวดล้อม ช่วงเวลา และการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติอย่างไร?
- 2.29 การแนะนำผู้ป่วยที่จะได้รับรังสีรักษา ควรมีขั้นตอนอย่างไรบ้าง?
- 2.30 ควรมีการใช้สื่อการสอนใดบ้างในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ?
- 2.31 ควรใช้วิธีการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือกลุ่ม? เพราะเหตุใด?
- 2.32 ควรมีวัสดุ อุปกรณ์ใดบ้างเพื่อส่งเสริมให้การพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น?
- 2.31 ควรมีสมาคมอะไรช่วยเหลือผู้ป่วย โรคมาเร็งด้านมบ้าง?
- 2.32 ถ้ามีสมาคมเกิดขึ้น ท่านจะเข้าร่วมอย่างไร?
- 2.36 ท่านคิดว่าบทบาทของพยาบาลต้องงานวิจัยควรมีอะไรบ้าง?
- 2.37 ท่านสังเกตว่าผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดหรือไม่?
- 2.38 ผู้ป่วยได้ใช้การรักษาอื่น ๆ เป็นทางเลือก หรือไม่? อย่างไร? และเกิดผลอย่างไร ?

3. ชั้นสรุป

- 3.1 คุณจะสรุปการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างไร?
- 3.2 ท่านพอใจที่มาสนทนาววันนี้อย่างไร?
- 3.3 ท่านต้องการจะเล่าอะไรอีกไหม?
- 3.4 นอบของที่ระลึก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข: มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม*

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน: 1.1 การพยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะก่อนถึงหอผู้ป่วย แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>1 การประเมินในระยะก่อนถึงหอผู้ป่วย</p> <p>1.1 ประเมินความรู้สึก การยอมรับและฐานะเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วยและญาติ ต่อการวินิจฉัยโรคนั้นพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี</p> <p>1.2 วินิจฉัยความรุนแรง ความเร่งด่วน ในการแก้ไขปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาด้านจิตใจ ร่างกาย และฐานะเศรษฐกิจสังคม</p> <p>1.3 กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินพยาบาลวิชาชีพต้องตรวจสอบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล</p> <p>1.4 รวบรวมข้อมูลในการประเมินเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องทดลอง เพื่อส่งต่อหอผู้ป่วย</p> <p>1.5 ประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์หรือประกันสังคมเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย</p> <p>2. การประเมินในระยะแรกรับ</p> <p>2.1 ประเมินปัญหา และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยและญาติทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วยบนพื้นฐานของสัมพันธภาพอันดี โดยการต้อนรับ ปฐมนิเทศ และเอื้ออาหาร</p> <p>2.2 วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ระบุความรุนแรงและเร่งด่วนพร้อมตัดสินใจให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงและปัญหาด้านจิตใจ</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการประเมินความรู้สึกและการยอมรับ (ด้านจิตใจ) ร่างกาย และฐานะเศรษฐกิจสังคม</p> <p>2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา และความต้องการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวัง และค้นหาปัญหาสำคัญได้ครบถ้วนทันเวลา</p> <p>4. ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก และให้ข้อมูลที่เป็นจริง</p>

* ดัดแปลงจากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2542: 106-129.

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>2.3 กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นประเมินปัญหา พยาบาลวิชาชีพ ต้องตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล</p> <p>2.4 รวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับประวัติ ความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องทดลอง และการประเมินผลทางการพยาบาลให้เสร็จสิ้น โดยเร็ว ภายใน 24 ชั่วโมง หลังการรับผู้ป่วยใหม่ หรือก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด</p> <p>2.5 รวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลในหอผู้ป่วย กับหน่วยผ่าตัด กับหน่วยรังสีและเคมีบำบัด และหน่วยอื่นๆ ที่จำเป็นตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิต การรับรู้ต่อความเจ็บป่วยภาวะสุขภาพ และแหล่งประ โยชน์ด้านสุขภาพในชุมชน</p> <p>3. การประเมินในระยะการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>3.1 เฝ้าระวังอาการด้านจิตใจ เช่น ความกลัว วิตกกังวล ก่อนผ่าตัดเด็ตาม โดยเฉพาะ ในคืนก่อนผ่าตัด</p> <p>3.2 สังเกตการรับรู้ในการเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัด</p> <p>3.3 สังเกตการสนใจในการศึกษาการออกกำลังกาย หัว ไหล่ จาก VDO และแผ่นพับ</p> <p>3.4 ชักถามความกังวลเกี่ยวกับผลการรักษาพยาบาล</p> <p>3.5 สังเกตการปรับคนในการยอมรับสภาพความเจ็บป่วย</p> <p>3.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาต่างๆ เช่น ด้านเพศสัมพันธ์ การทำศัลยกรรมตกแต่ง ภายหลังการผ่าตัดเด็ตาม</p> <p>3.7 สังเกตอาการเจ็บแผล ภายหลังผ่าตัดเด็ตามพร้อมให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม</p> <p>3.8 ประเมินการสูญเสียโลหิตและของเหลวจากการผ่าตัด</p> <p>3.9 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในหอผู้ป่วย แผนกห้องผ่าตัด แผนกรังรักษา และแผนกเคมีบำบัด</p> <p>3.10 ติดตามรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ การตรวจอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องทดลอง Mammogramและการตรวจพิเศษอื่น ๆ ให้พร้อมเพื่อการวินิจฉัยปัญหาในปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต</p>	

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>3.11 ประเมินความเข้าใจในการรักษาพยาบาล และความก้าวหน้าของโรค</p> <p>3.12 ซักถาม การเห็นคุณค่าของตนเองหลังผ่าตัดเต้านม</p> <p>3.13 ประเมินความสามารถและความก้าวหน้าในการออกกำลังกาย หัวไหล่</p> <p>3.16 ประเมินการพยาบาลด้านมด้วยตนเองทั้ง 2 ข้าง</p> <p>4. ประเมินในระยะจำหน่าย</p> <p>4.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับ</p> <p>4.1.1 สภาพความพร้อมด้านร่างกาย (แผล, drain)</p> <p>4.1.2 ความต้องการด้านร่างกายเพื่อทดแทนสิ่งที่ถูกผ่าตัดออกไป (การใช้เต้านมเสริม)</p> <p>4.1.3 ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้ดูแล (สามี/ญาติ)</p> <p>4.1.4 ทักษะในการออกกำลังกายหัวไหล่</p> <p>4.1.5 ความพร้อมในการมา Follow up</p> <p>4.1.6 ปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือความต้องการการส่งต่อ เพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหน่วยงานในชุมชน หรือใกล้บ้าน</p> <p>5. กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ควรประเมิน เพิ่มเติมเกี่ยวกับ</p> <p>5.1 ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>5.2 การยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>5.3 ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และสังคม</p> <p>5.4 สวัสดิการและแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ</p>	

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน: 1.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมพยาบาล และทีมสุขภาพ และครอบครัวอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>1. สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินและผลการพยาบาลแก่ทีมพยาบาล ทีมสุขภาพอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร รวมทั้งสื่อสารข้อมูลแก่ครอบครัวด้วย</p> <p>1.1 รายงานข้อมูลที่จำเป็นเร่งด่วนไปยังผู้เกี่ยวข้อง โดยตรงเพื่อการตัดสินใจช่วยเหลือ หรือเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว</p> <p>1.2 บันทึกข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนถึงหอผู้ป่วย แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายอย่างครบถ้วน เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน และการให้การพยาบาล</p> <p>2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึกผลการประเมินที่ครบถ้วน ง่ายต่อการบันทึก ตรวจสอบ และแปลผล</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือในเวลาที่เหมาะสมภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอ</p> <p>2. เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤต ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ทันทีทันที</p>

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน: พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา ความต้องการ พยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อระบุความต้องการการพยาบาลตามแนวคิดของ Nanda และระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย 2. กำหนดปัญหา/ความต้องการที่เกิดขึ้นแล้วที่กำลังเกิดขึ้นและที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ทุกเวอร์ 3. ระบุปัญหา/ความต้องการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองหรือการปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ 4. บันทึกปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาในแบบบันทึก แผนการพยาบาล หรือรายงานทางการพยาบาล 5. รายงานปัญหา/ความต้องการ ในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ	1. ความต้องการทันที ผู้ป่วยทุกรายได้รับบริการวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล 2. ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยสอดคล้องกับข้อมูลบ่งชี้ในแต่ละระยะเวลา ตั้งแต่ก่อนถึงหอผู้ป่วยระยะแรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน: 3.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย
ในระยะเฉียบพลัน

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<ol style="list-style-type: none"> 1. วางแผนการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย และญาติในด้านจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม 2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ความต้องการสำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยกำหนดปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต หรืออาการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นอันดับแรก (ผู้ป่วยกึ่งวตช วิดกกังวลสูง นอนไม่หลับ) พร้อมระบุบุคคลที่แก้ไขปัญหา และกำหนดวัน-เวลาด้วย 3. กำหนดแผนการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัดด้านนม โดยการอธิบายถึงพยาธิสภาพ ระดับความรุนแรงของโรค วิธีการรักษาพยาบาลที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 4. สื่อสารแผนการพยาบาล ให้สมาชิกในทีมการพยาบาลเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามแผน ในแต่ละวัน แต่ละเวร ทั้งด้วยวาจา และเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษร 5. ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลและแจ้งแผนการพยาบาล เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแล เช่น ให้ผู้ป่วยดู VDO การออกกำลังกายหัวใจหลังผ่าตัดด้านนม ผู้ป่วยประสงค์จะทำกิจกรรมดกแต่งด้านนม ญาติขอร้องไม่ให้แจ้งผู้ป่วยว่าเป็นโรคมะเร็งด้านนม และการแพทย์ของ ผู้ป่วย เป็นต้น 6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมอธิบายการเตรียมความพร้อม ความสะอาดของผิวหนังบริเวณจะผ่าตัด สอนผู้ป่วยหายใจ และไอภายหลังผ่าตัด การงดอาหารและน้ำก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดในระยะแรก (พร้อมมีเอกสารแนะนำ) ฯลฯ 7. วางแผนการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลหน่วยอื่น เช่น แผนกผ่าตัด แผนกรังสีรักษา เคมีบำบัด และสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น 8. ให้การพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉิน ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย เฉพาะรายภายหลังผ่าตัดด้านนม <ol style="list-style-type: none"> 8.1 ให้การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการเลือดออก (ตกเลือด) อาการปวดจากแผลผ่าตัด การรับรู้ ระดับความรู้สึกตัว drain และความสุขสบายอื่นๆ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล 2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิตในระยะเฉียบพลัน 3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 4. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลโดยบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในเวลาที่กำหนด

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
8.2 ปฏิบัติตามมาตรการการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป	
8.3 ให้การพยาบาลและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดในเรื่องการหายใจ การไหลเวียนโลหิต	
8.4 ให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำ ระบบขับถ่ายของเสียจากร่างกาย และการพักผ่อนที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	
8.5 ให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วตามสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ฟื้นกลับสู่สภาพปกติ โดยเร็ว	
8.6 สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้ข้อมูลและการประทับประคองด้านจิตใจอย่างเหมาะสม	
9. ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด เช่น อาการเลือดออก แล้วรายงานแพทย์ให้ทันเวลา	
10. ตรวจสอบและรับคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และตัดสินใจดำเนินการ หรือจัดการ ให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ เช่น การฉีดยาแก้ปวด การห้ามเลือด และการดูแลระบบ Drain	
11. รายงานหรือประสานงานกับแพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาล เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วน ในเวลาที่กำหนด	
12. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ จากประเด็นต่อไปนี้	
12.1 การตกเลือด	
12.2 การอุดตัน หรือเลื่อนหลุดของสาย Drain	
12.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล	
12.4 ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจาก การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล	
12.5 การติดเชื้อของหัวใจ ข้างที่ผ่าตัดด้านม	
12.6 อันตรายจากอาการข้างเคียงของยา เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด	
12.7 ซึ่มเศร้าจากการสูญเสียอวัยวะที่เป็นภาพลักษณ์ของสตรี	

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน: 3.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ส่งเสริมความสุขสบายและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. ประเมินอาการรบกวนต่างๆ และอาการไม่สุขสบาย เช่น Phantom Pain (ปวดปลายประสาทบริเวณที่ตัดเด้านม) พร้อมให้การพยาบาลที่เหมาะสม	1. อาการรบกวนต่างๆของผู้ป่วยทุเลาลง
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติบอกเล่าถึงอาการรบกวนและความไม่สุขสบายต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม และกฎระเบียบต่าง ๆ	2. ผู้ป่วยเริ่มปรับตัวได้ดีขึ้น
3. อธิบายปรากฏการณ์และอาการรบกวนต่างๆอย่างใจเย็น	3. ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลดี
4. ระบุแนวทางการช่วยเหลือ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น	4. ผู้ป่วยเลือกวิธีการช่วยตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การนั่งสมาธิ การดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าสมาคม เป็นต้น
5. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อบรรเทาอาการรบกวนไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด หายใจไม่สะดวก และนอนไม่หลับ พร้อมให้กำลังใจ	
6. แนะนำให้ผู้ป่วยที่สนใจการนั่งสมาธิได้มีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติตามเอกสาร/คู่มือ หรือผู้แนะนำ	
7. ตรวจสอบผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรทีมพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ครอบครัว และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	
8. พยาบาลหัวหน้าเวรปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีมีอาการรบกวน และไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง	
9. ให้การพยาบาลเพื่อสนับสนุนและตอบสนองความต้องการความสุขสบายของร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรงพยาบาล เช่น การออกกำลังกายหัวใจ การแต่งกายด้วยการเสริมเด้านม ฯลฯ	

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

ข้อความมาตรฐาน: พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินตั้งแต่ระยะก่อนถึงหอผู้ป่วย ระยะแรกรับและระยะการดูแลต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายของผู้ป่วยแต่ละราย	1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมก่อนจำหน่าย
2. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพในแต่ละวัน ภายหลังจากผ่าตัดเด็ตามเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายให้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่	2. ผู้ป่วย/ครอบครัวมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2.1 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย หัวไหล่ข้างที่ผ่าตัดเด็ตาม	3. ผู้ป่วยสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติที่เด็ตามด้วยตนเอง
2.2 การใช้ด้ามเสริมหรือการผ่าตัดศัลยกรรมคกแต่งเด็ตาม	4. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการดูแลต่อเพื่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม
2.3 ฝึกทักษะการตรวจเด็ตามด้วยตนเองทั้งข้างที่ผ่าตัดแล้วและข้างที่ยังไม่ได้ผ่าตัด	5. ผู้ป่วย/ญาติสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือ
2.4 ประสานงานกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ถ้าจำเป็น	6. ผู้ป่วยสามารถบ้ำาเหตุคนให้เป็นประโยชน์ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างปกติ
2.5 ให้ศึกษาคู่มือและอธิบายการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา	7. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลและตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2.6 ให้ศึกษาคู่มือและอธิบายการดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด	
3. กำหนดแผนการสอน ฝึกทักษะและทดสอบปฏิบัติการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย	
4. กำหนดแนวทางการเตรียมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
5. เลือกใช้แผนการฟื้นฟูสภาพและแผนการสอนฝึกทักษะให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย	
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติ ชักถามข้อสงสัย ร่วมวางแผนและประเมินผลการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	
7. ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย/ญาติในการดำรงชีวิตในครอบครัวและในสังคม	
8. ให้ข้อมูล/เบอร์โทร/สถานที่ที่ผู้ป่วย/ญาติสามารถติดต่อขอคำแนะนำช่วยเหลือ หรือช่วยเหลือผู้อื่น ในอนาคต รวมทั้งสมาคมโรคมะเร็งด้วย	
9. ช่วยแนะนำผู้ป่วย/ญาติ วางแผนเพื่อดูแลจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพและการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันหรือชีวิตการทำงาน	

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
10. จัดหาข้อมูล ตัวอย่าง อุปกรณ์เสริมด้านนม แผ่นพับ การออก กำล้างภาหั่ว ไหล่ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 11. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ญาติ ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการ ดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วยภายหลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล 12. ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การศึกษา (Nurse Counselor) หรือรับ 13. อธิบายผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการรักษา พยาบาล และการดำเนินของ โรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องตามขอบเขตหน้าที่ 14. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวน คุกคาม และไม่สุขสบาย ต่าง ๆ 15. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับความ คาย 16. อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบ พิธีทางศาสนาหรืออนุญาตให้ญาติเฝ้าในวาระสุดท้าย 17. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ดูแลความสะอาดร่างกาย และปฏิบัติตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต 18. อำนวยความสะดวกแก่ญาติ/ครอบครัวในการประสานงานกับ ผู้เกี่ยวข้อง	

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

ข้อความมาตรฐาน: พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ	ผลที่คาดหวัง
1. ประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินการปฏิบัติตอบสนองภายหลังผู้ป่วยทราบการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ที่แจ้งผู้ป่วยว่าเป็น “เนื้องอกที่เต้านม” หรือ “โรคมะเร็งที่เต้านม”	1. ผู้ป่วยได้รับการติดตามการเปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินผลการพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม
2. ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย และความเหมาะสมของแผนการพยาบาลตลอดเวลา	2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการอย่างถูกต้องต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
3. ปรับปรุงแผนการพยาบาล โดยแสวงหากลวิธีใหม่ในการให้การพยาบาล และปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยตลอดเวลา	
4. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง	
5. ประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย	
6. วิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยข้อขัดข้องของการพยาบาลในกรณีการพยาบาลไม่ก้าวหน้าและผู้ป่วยรับการรักษาพยาบาล	
7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยครอบครัว หรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการพยาบาล	
8. บันทึกรายงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการการพยาบาลและผลของการพยาบาล ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามลำดับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ในแต่ละช่วงเวลาในการบันทึกรายงานการพยาบาล	

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ข้อความมาตรฐาน: พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>1. บันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องเป็นระบบ ต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนถึงหอผู้ป่วย แรกรับเข้าหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย เป็นประ โยชน์ต่อการพยาบาล และการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับ</p> <p>1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ และการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือปัญหา/ความต้องการการพยาบาล</p> <p>1.3 การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ</p> <p>1.4 ความสามารถของผู้ป่วย/ญาติในการดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>2. ใช้แบบฟอร์มการบันทึก ได้มาตรฐาน หรือ ได้รับการออกแบบที่สามารถบันทึกข้อมูล ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ครบถ้วน แปลผลการบันทึกได้แม่นยำถูกต้อง</p> <p>3. บันทึกข้อมูลและรายงานอย่างชัดเจน กะทัดรัด ได้ใจความสื่อในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพได้</p> <p>4. ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อมโยง ได้ของข้อมูล และรายงานทางการพยาบาล ในแต่ละเวร/วัน</p> <p>5. ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีอุบัติเหตุ อุบัติการณ์</p>	<p>1. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้เป็นเอกสารอ้างอิงตามกฎหมายได้</p> <p>2. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสาร ในทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแล</p> <p>3. บันทึกทางการแพทย์พยาบาลสะท้อนคุณภาพการพยาบาล และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการจัดบริการพยาบาลได้</p>

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน:

7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว
ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดโปรแกรมการปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว รับรู้เรื่องต่อไปนี้อย่างน้อย <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สิทธิที่พึงมีและพึงได้จาก โรงพยาบาลและทีมสุขภาพ 1.2 ใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประ โยชน์ใน โรงพยาบาลอย่างปลอดภัย 1.3 กฎระเบียบของ โรงพยาบาลเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และครอบครัว 1.4 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จะได้รับระหว่างรับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล 1.5 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 2. อธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาพยาบาล 3. อธิบายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจผลการตรวจประเมินสภาพร่างกายและแผนการรักษาพยาบาลตามขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 4. อธิบายแก่ผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยสีหน้าท่าทางที่สุภาพ อ่อนโยน 5. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา 6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมภายหลังการ ให้ข้อมูลที่ชัดเจน 7. กรณีผู้ป่วยขอลากลับบ้าน โดยไม่สมัครใจรับการรักษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้คำแนะนำ หรือมอบเอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสิทธิรับบัตรของผู้ป่วยตามกฎหมายพร้อมลงลายมือชื่อกำกับเพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วย/ครอบครัวปรับตัวยอมรับการรักษาพยาบาลและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม 2. ผู้ป่วย/ครอบครัวเข้าใจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
<p>8. กรณีแจ้งข่าวร้าย</p> <p>8.1 พยาบาลวิชาชีพต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วย หรือครอบครัวก่อน และพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล</p> <p>8.2 ให้โอกาสผู้ป่วย/ครอบครัวระบายความรู้สึกภายหลังการรับทราบข้อมูล และช่วยเหลือเพื่อประคับประคอง</p> <p>8.3 ดำเนินการให้ประสานงานกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาเพื่อแจ้งข่าวร้าย</p>	



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

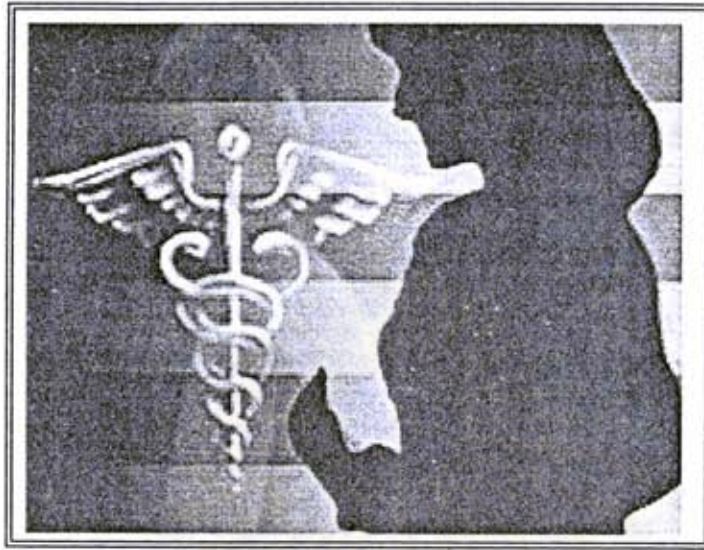
มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน: 7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แนวทางปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1. พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพและเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน 2. พยาบาลวิชาชีพต้องปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 3. ก่อนให้การพยาบาลใด ๆ ต้องแน่ใจว่า 3.1 ได้บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว 3.2 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น 3.3 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนมิดชิด 4. ไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย/ครอบครัวแก่บุคคลทั่วไป 5. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว	1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการปฏิบัติในฐานะบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน 2. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก: คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยทิบาลสุขดี
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนวิจัยกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช

ปีการเงิน 2542

สถาบันพยาบาลบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

สตรีในวัย 35 - 54 ปี มีโอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูง คือ สตรี 1 คนใน 9 คน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ในปี ค. ศ. 1990 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีสตรีเป็นมะเร็งเต้านมประมาณปีละ 150,000 คน และเสียชีวิต 44,000 คน ในประเทศไทย มีจำนวนสตรีเป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 2,000 คน ต่อปี สตรีเมื่อเริ่มรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งจะตกใจ และกลัวมาก พยายามผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลตามมาตรฐานการพยาบาลทั้ง 7 มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง และมีคุณภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
1. ความหมายและระยะความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม.....	1
2. การรักษาโรคมะเร็งเต้านม.....	2
3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	3
4. การพยาบาลด้านจิตใจในระยะแรกของผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยโรค.....	5
5. การพยาบาลก่อนผ่าตัดเต้านม.....	5
6. การพยาบาลหลังผ่าตัดเต้านม.....	5
7. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด.....	6
8. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้อรังสรีรวิทยา.....	6
9. การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน.....	6
10. สรุป.....	7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ความหมายและระยะความรุนแรงของโรค

ตามความหมายและระยะของโรคมะเร็ง (ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์, บรรณาธิการ, 2542 : 284-285)โรคมะเร็งแบ่งตามความรุนแรงของโรคโดยองค์การ International Union Against Cancer ด้วยวิธี TNM ซึ่งประเมินจากก้อนมะเร็งในด้านม (Tumor) ค่อมน้ำเหลืองของเต้านม (Node) และมะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ (Metastasis)

ก้อนมะเร็ง (Tumor -T)

T0	ตรวจไม่พบก้อน
T1	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม.
T2	ก้อนขนาด 2-5 ซม.
T3	ก้อนขนาดเกิน 5 ซม.
T4	ก้อนขนาดใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก (ลิกละยกกล้ามเนื้อ Pectoralis) หรือเข้าผิวหนังเต้านมโดยแบ่งออกเป็น
4a	เข้าผนังทรวงอก
4b	ผิวหนังบวม หรือแตกเป็นแผล หรือมีคุ่ม หรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม
4c	รวมทั้ง a และ b
4d	Inflammatory Carcinoma

ค่อมน้ำเหลืองของเต้านม (Node -N)

N0	ไม่มีมะเร็งในค่อมน้ำเหลืองในรักแร้
N1	ค่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็ง แต่ค่อมยังเคลื่อนได้และไม่ติดกัน
N2	ค่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็ง และยึดติดกันเอง หรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้
N3	มีมะเร็งในค่อมน้ำเหลือง Internal Mammary ข้างนั้น

มะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ (Metastasis -M)

M0	ไม่มีการกระจาย
M1	มี (รวมค่อมน้ำเหลือง Supraclavicular Node ข้างนั้นด้วย)

เมื่อจำแนกลักษณะของมะเร็งตามระบบ TNM แล้วนำผลมาพิจารณาารวมกันเพื่อ

แบ่งโรคออกเป็นระยะต่าง ๆ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

ระยะ	T	N	M	
I	T1	N0	M0	
II	T0	N1	M0	
	T1	N1	M0	A
	T2	N0	M0	
	T2	N1	M0	B
	T3	N1, N2	M0	
III	T0	N2	M0	
	T1	N2	M0	A
	T2	N2	M0	
	T3	N1, N2	M0	
	T4	Any N	M0	B
	Any T	N3	M0	
IV	Any T	Any N	M1	

2. การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (ระยะ I และ ระยะ II) มีเป้าหมายเพื่อ 1) ให้หายขาดจากโรคหรืออย่างน้อยก็ป้องกันการกลับเป็นซ้ำให้นานที่สุด และ 2) เพื่อให้ได้ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มาใช้เพื่อการพยากรณ์โรค การรักษา มะเร็งเต้านมประกอบด้วย การผ่าตัด รังสีรักษา ฮอร์โมนบำบัด และการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดเพื่อทำลาย Micrometastasis ซึ่งอาจมีการหลบซ่อนในอวัยวะอื่นของร่างกาย (เรียกว่า Adjuvant Therapy)

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด มี 3 วิธี คือ

1. Modified Radical Mastectomy เป็นการผ่าตัดเต้านมพร้อมกล้ามเนื้อ Pectoralis Minor และต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การผ่าตัดวิธีนี้ปรับเปลี่ยนจากของเดิมที่ตัดกล้ามเนื้อ Pectoralis Major ออกด้วย (เรียกว่า Radical Mastectomy) ซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบมาก จึงไม่นิยมทำกันในปัจจุบัน การตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยอายุยืนยาวขึ้น (Survival) แต่จำเป็น

ต้องทำเพื่อนำมาใช้ในการพยากรณ์โรค การผ่าตัดวิธีนี้มีอุบัติการณ์ของการเกิดซ้ำ (Local Recurrence) ต่ำกว่าวิธีอื่นที่ไม่ตัดเต้านม และถ้าเกิดขึ้นก็มักบ่งชี้ว่ามีการกระจายไปส่วนอื่น ๆ ของร่างกายด้วย

2. Simple (Total) Mastectomy หมายถึงการตัดเต้านมออกแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ แต่การผ่าตัดชนิดนี้มักทำร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บางส่วนออกมาตรวจ (เรียกว่า Node Sampling) เพื่อการพยากรณ์โรคเช่นกัน ถ้ามีการเลาะต่อมน้ำเหลืองออกจนหมดเหมือนกับใน Modified Radical Mastectomy ก็เรียกว่า Axillary Clearance

หลังการรักษาด้วยการผ่าตัด Mastectomy ทั้งสองแบบนี้ อาจมีการรักษาด้วยฉายรังสี (Radiotherapy) และเคมีบำบัดเสริมในรายที่พบมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง หรือในรายที่มีเนื้อมะเร็งหลงเหลืออยู่ภายหลังการผ่าตัด

3. Segmental Resection (Lobectomy, Wide Local Excision) ได้แก่การตัดเลาะออกเฉพาะ Segment หรือ ส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ ออก ตรวจเพื่อการพยากรณ์โรค ตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม (และที่ต่อมน้ำเหลืองถ้ามีมะเร็ง) ทั้งนี้เพราะมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่งในเต้านมนั้น การตัดเฉพาะส่วนที่มีก้อนของเต้านม จึงไม่เพียงพอและมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งซ้ำในเต้านมนั้นได้อีก วิธีนี้เริ่มใช้กันแพร่หลาย และใช้รักษาในผู้ป่วยดังนี้ 1) ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและเต้านมใหญ่พอประมาณ ที่จะไม่เสียรูปร่างแม้จะตัดออกทั้ง Segment 2) ตรวจโดย Mammography ไม่พบลักษณะบ่งชี้ว่ามะเร็งมีหลายตำแหน่งในเต้านมนั้น (Multiple Foci) และ 3) ตรวจร่างกายไม่พบต่อมน้ำเหลืองในรักแร้โต หรือไม่มีข้อสงสัยว่ามีมะเร็งกระจายเข้าต่อมน้ำเหลือง วิธีนี้ให้ผลในด้าน Survival ไม่ต่างจากวิธีอื่น แต่มีอุบัติการณ์ของการเกิดซ้ำ (Local Recurrence) สูง และเมื่อเกิดขึ้นก็สามารถรักษาต่อโดยการตัดเต้านม

การรักษาในผู้ป่วยระยะ III และ ระยะ IV ซึ่งเป็นระยะที่โรคลุกลามเกินที่จะรักษา ที่เต้านม และต่อมน้ำเหลืองแต่เพียงอย่างเดียว การรักษาจึงต้องใช้ฮอร์โมน ยาฆ่ามะเร็ง การผ่าตัด และรังสีรักษา ร่วมด้วย

3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 7 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ในระยะก่อนถึงหอผู้ป่วย แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย

1.2 พยาบาลวิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีม สุขภาพ และครอบครัวอย่าง มีระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

2.1 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา ความต้องการ การพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน

3.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน

3.2 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผน เพื่อบรรเทาอาการ รบกวนต่าง ๆ ส่งเสริมความสุขสบาย และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน

4.1 พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพและเตรียมพร้อม ของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล

5.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุง แผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล

6.1 พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

7.1 พยาบาลวิชาชีพสนับสนุน และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัวและยอมรับ การรักษาในโรงพยาบาล

7.2 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็น มนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แสดงว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้านม ทั้ง 7 มาตรฐานข้างต้น ครอบคลุม ตามกระบวนการพยาบาล

4. การพยาบาลด้านจิตใจในระยะแรกที่ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยโรค

- 4.1 ประเมินสภาพด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ
- 4.2 วางแผนการพยาบาลเป็นทีม
- 4.3 ปลอบโยน ให้กำลังใจและ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 4.4 ตอบสนองด้านจิตใจของผู้ป่วย พร้อมหาทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งโดยเร็ว
- 4.5 ประเมินผลการพยาบาล และการปรับตัวของผู้ป่วย

5. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

- 5.1 เตรียมด้านจิตใจ ร่างกาย และเศรษฐกิจให้พร้อมเพื่อการผ่าตัดเด้านม
- 5.2 ให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสพูดคุย และซักถาม ปัญหาและข้อข้องใจต่าง ๆ
- 5.3 ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมและมีส่วนเลือกในการรักษาพยาบาล
- 5.4 ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่เป็นประ โยชน์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วย
- 5.5 ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสนึกหัดการหายใจ การไออย่างถูกวิธี และการออกกำลังกายหัวไหล่ และแขน

6. การพยาบาลหลังผ่าตัด

- 6.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ แผลผ่าตัด ท่อระบายต่าง ๆ สารละลายที่ให้ทางหลอดเลือดดำ อาหารและน้ำเพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว
- 6.2 วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ทีมพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เพื่อให้เกิดผลดีที่สุดกับผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่ขัดต่อมาตรฐานวิชาชีพ
- 6.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ป้องกัน โรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
- 6.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของผู้ป่วย
- 6.5 ประสานงานให้การรักษาพยาบาลที่มีความต่อเนื่อง

7. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

- 7.1 ประสานงานกับแพทย์ และพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับเคมีบำบัด
- 7.2 แนะนำผู้ป่วยในการใช้ “คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยเฉพาะในส่วน การได้รับเคมีบำบัด
- 7.3 เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

8. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา

- 8.1 ประสานงานกับแพทย์ และพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยสำหรับรังสีรักษา
- 8.2 แนะนำผู้ป่วยในการใช้ “คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” โดยเฉพาะในส่วน การได้รับรังสีรักษา
- 8.3 เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

9. การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

- 9.1 แนะนำการดูแลตนเองต่อที่บ้าน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 9.2 แนะนำแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย
- 9.3 แนะนำให้มารับการตรวจต่ออย่างสม่ำเสมอ
- 9.4 หากมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะมาก ปวดบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย ชาปลายมือและเท้า แขนบวม หรือสูญเสียการทรงตัว มีจ้ำเลือดตามตัว ให้รีบมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอวันนัด
- 9.5 หากอาการทั่วไปดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถประกอบอาชีพได้ดังเดิม
- 9.6 กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ให้ออกกำลังกาฯ ไหล่และแขนอย่างสม่ำเสมอ ห้ามบีบรัดบริเวณแขน และอย่าใช้แขนข้างผ่าตัดคอกของหนัก เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำเหลือง ซึ่งจะทำให้มีอาการบวมที่แขนและมือ

10. สรุป

การปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจความหมาย และความรุนแรงของโรค การรักษา มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย โดยให้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพยาบาลด้านจิตใจในระยะแรกของผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยโรค ต้องประเมินสภาพด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ปลอดภัยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี นอกจากนี้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมตลอดจนการได้รับเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษา และการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง: คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม



คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุพจน์ดี
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยสุขภาพ
ปีการเงิน 2542
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

สตรีในวัย 35 - 54 ปี มีโอกาสที่จะเป็น โรคมะเร็งเต้านมสูงคือ สตรี 1 คนใน 9 คน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ในปี ค. ศ. 1990 ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีสตรีเป็นมะเร็งเต้านมประมาณปีละ 150,000 คน ในประเทศไทย มีจำนวนสตรีเป็นมะเร็งเต้านม ประมาณ 2,000 คน ต่อปี สตรีเมื่อเริ่มรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมจง “อย่าตกใจ” ขอให้อ่านคู่มือเล่มนี้โดยละเอียด

ขอเป็นกำลังใจให้คุณได้เข้มแข็ง และมารับการรักษาพยาบาลอย่างด้อยิ่ง
หากมีข้อสงสัย โปรดติดต่อ ที่: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตึกอาหารบน โทร 02-2564139

ตึกอาหารล่าง โทร 02-2564138

ตึก กปร ชั้น 16 โทร 02-2565105-6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม.....	1
2. การทำใจเมื่อรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านม.....	1
3. การรักษาพยาบาล โรคมะเร็งเต้านม.....	2
4. การดูแลตนเองก่อนผ่าตัดเต้านม.....	2
5. การดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดเต้านม.....	2
6. การดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา.....	2
7. การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด.....	3
8. การช่วยเหลือผู้อื่นที่เริ่มรู้ว่าเป็นมะเร็ง.....	8
9. สรุปความ.....	8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

การค้นพบโรคมะเร็งเต้านมและเริ่มรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยเร็วที่สุด จะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด นั่นหมายถึงการมีชีวิตที่ยืนยาวหรือมีโอกาสหายจากโรคได้มากขึ้น

2. การทำใจเมื่อรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม

เมื่อรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านมควรทำใจ ดังนี้

1. อย่า “ตกใจ หรือ กลัว หรือวิตกกังวลจนเกินเหตุ” เพราะจะทำให้ขาดสติ และอาจนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม
2. รู้ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านมวันนี้ ดีกว่ารู้วันพรุ่งนี้
3. ต้องขจัดเนื้องอกมะเร็งออกจากตัวเราให้เร็วที่สุดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค
4. แม้จะต้องเสียเต้านม แต่ยังคงรักษาชีวิตไว้ได้
5. เราก็จะเหมือนสตรีคนอื่น ๆ คือ เมื่อได้รับการรักษาพยาบาลแล้ว ส่วนมากสามารถกลับไปปฏิบัติงานเหมือนเดิมได้ และมีชีวิตที่เป็นปกติได้
6. บิดหลักปฏิบัติตามศาสนาที่ท่านนับถือ เพื่อจิตใจที่ผ่องใส

การปฏิบัติคนเมื่อรู้ว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านม

1. พுகุญกับคนที่ทำให้คุณสบายใจที่สุด
2. ขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน ๆ
3. ขอคำปรึกษาจากบุคคลต่าง ๆ โดยเร็ว ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ที่เคยเป็น โรคมะเร็งเต้านม
4. ถ้าต้องการจะแสดงความเสียใจ ก็ยอมทำได้ เช่น ร้องไห้ แต่ขอให้หยุดโดยเร็ว และสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง
5. ศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ ตำรา วิทยุทัศน์ และเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ เป็นต้น
6. ค้นหาวิธีการบำรุงสุขภาพให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยเร็ว
7. หากต้องการช่วยเหลือด้านการเงิน ให้ติดค่อนักสังคมสงเคราะห์

3. การรักษาพยาบาลโรคมะเร็งเต้านม

ศึกษาหาความรู้ รับฟัง และซักถาม เพื่อทำความเข้าใจในการรักษาพยาบาล ที่เกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านม การรักษาด้วยยา (เคมีบำบัด) และ รังสีรักษา

4. การดูแลตนเองก่อนผ่าตัดเต้านม

1. ให้ความร่วมมือในการเตรียมร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัด ผักผ่อนร่างกายในด้านต่าง ๆ เช่นการหัดหายใจ เข้า-ออก ลึก ๆ ยาว ๆ การไออย่างถูกวิธี การออกกำลังกายหัวใจ และแขนทั้งสองข้าง

2. ดูแลความสะอาดโดยทั่วไปของร่างกาย พร้อมสระผมให้เรียบร้อย

3. ทำใจให้สงบและสบายตามความเชื่อของตน หรือตามแนวทางของศาสนาที่ตนนับถือ เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ

4. เลือกวิธีการรักษาตามที่ตนเองพอใจ และมีความ เป็นไปได้โดยอาจขอคำปรึกษาจากแพทย์หรือพยาบาล เช่น ในเรื่องการผ่าตัดเสริมเต้านม พร้อมกับการตัดเต้านมออก

5. การดูแลตนเองหลังภายหลังผ่าตัดเต้านม

1. ทันทันที่รู้สึกตัวให้หายใจเข้า - ออก ลึก ๆ ยาว ๆ ถ้ามีเสมหะต้องพยายามไอเอาเสมหะออกมา

2. หากมีข้อสงสัย ให้ซักถาม เช่น อาการไม่สุขสบายต่าง ๆ

3. ก่อนลงมือปฏิบัติในเรื่องใด ๆ ก็ตาม ให้ซักถามจนเข้าใจก่อนเสมอ

4. หากมีอาการปวดแผลให้แจ้งพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด

5. หากมีสายขางอื่น ๆ ให้ระมัดระวัง ดูแล และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

6. ออกกำลังกายหัวใจและแขนทั้งสองข้าง โดยเฉพาะข้างที่มีการผ่าตัดเต้านมเพื่อให้สามารถใช้แขนได้อย่างปกติ

6. การดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา

1. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีรักษา ว่าเป็นการรักษาเนื้องอกด้วยการใช้รังสีฉายไปบริเวณเนื้องอก ทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ก่อนเนื้องอกก็จะยุบลง รวมทั้งช่วยบรรเทาอาการปวด และเลือดออกได้ด้วย การฉายรังสีไม่ทำให้เจ็บปวด หลังฉายรังสีจะไม่มึนงงหรือปวดศีรษะในร่างกายนแต่อย่างใด

2. การฉายรังสีเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี ทำให้สามารถควบคุมโรคมะเร็งได้นามได้ ไม่ใช่เป็นการรักษาในระยะสุดท้ายอย่างที่บางคนเข้าใจ จึงไม่ต้องกังวล กลัว หรือวิตกกังวลเกินเหตุ
3. การเตรียมตัวก่อนฉายรังสี คือ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
4. เวลาที่ใช้ในการฉายรังสีแต่ละครั้งนาน ประมาณ 3-5 นาที ระยะเวลาในการรักษา ประมาณ 20-30 ครั้ง
5. การปฏิบัติตนขณะได้รับการฉายรังสี คือ
 - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และคววด้วนทั้ง 5 หมู่ และ ดื่มน้ำมาก ๆ งดของหมักดอง เหล้า และบุหรี่
 - พักผ่อนให้เพียงพอ
 - ห้ามอบเส้นที่แพทย์ทำเครื่องหมายไว้ที่บริเวณฉายรังสี
 - ดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี ดังนี้
 - ถูกน้ำได้ และใช้ผ้านุ่ม ๆ ซับ เบา ๆ จนแห้ง ห้ามถูโดยเด็ดขาด
 - หลีกเลี่ยงการใช้สบู่ ครีม ยาหม่องและ พลาสเตอร์
 - ห้ามใช้กระเป๋าน้ำร้อนและน้ำแข็ง
 - ห้ามแกะเกาเพราะอาจเป็นแผลได้
 - ห้ามใช้แป้งโรยตัว ถ้าคันให้ใช้แป้งข้าวโพดทาหรือปรึกษาแพทย์
 - ใส่เสื้อผ้าที่มีเนื้อนุ่มบางเบา หลวมและใส่สบาย

7. การดูแลตนเองเมื่อได้รับเคมีบำบัด

การรักษาด้วยเคมีบำบัด คือการใช้ยาทำลายและหยุดยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง ดังนั้น อาจมีการทำลายเซลล์ปกติของร่างกายได้ และเกิดอาการข้างเคียงขณะที่รับยา อาการต่าง ๆ เหล่านี้ จะหายไปเมื่อหยุดยา และอาการจะรุนแรงมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับ ชนิดของยา และความสมบูรณ์ แข็งแรงของผู้ป่วย

การให้เคมีบำบัดมีหลายวิธี คือ ชนิดรับประทาน ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ชนิดฉีดเข้าทาง หลอดโลหิตดำ และชนิดฉีดเข้าทางช่องต่าง ๆ

1. เตรียมร่างกาย และจิตใจให้พร้อมก่อนได้รับยา ถ้าร่างกายสมบูรณ์จะทนต่ออาการข้างเคียงได้ และแพทย์จะตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจเลือด ตรวจหัวใจและเอกซเรย์ ปอดก่อนเริ่มการรักษา
2. ขณะที่ได้เคมีบำบัด ควรสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงตามระบบต่าง ๆ และดูแลตนเอง ดังนี้

ระบบทางเดินอาหาร

คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อย อาจเกิดภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังได้รับยา หรืออาจไม่พบเลยหากผู้ป่วยมีความพร้อมทางจิตใจ การบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน มี ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง ก่อนและหลังการรับเคมีบำบัด
- หลีกเลี่ยงอาหารมัน และ อาหารรสหวาน
- หลีกเลี่ยง กลิ่น สี ภาพ ที่จะกระตุ้นอาการ ให้เป็นมากขึ้น
- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ทึ่ละน้อย และเคี้ยวให้ละเอียด
- จิบเครื่องดื่ม บ่อย ๆ เช่น น้ำจืด น้ำส้ม และ น้ำมะนาว
- รักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน รวมทั้งบ้วนปากบ่อย ๆ
- ลดความเครียด ด้วยการฟังเพลง ฟังธรรม อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือเดินออกกำลังกาย
- รับประทานยาระงับอาการคลื่นไส้อาเจียน ตามแพทย์สั่ง
- ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยขับสารเคมี ซึ่งอาจตกค้างใน ไตให้ออกทางปัสสาวะ ให้เก็บและดวงปัสสาวะ เพื่อดูจำนวนความสมดุลระหว่างน้ำดื่ม และน้ำปัสสาวะ
- หากได้รับเคมีบำบัดชนิดรับประทาน หลังรับประทานแล้ว มีอาการอาเจียนให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

เบื่ออาหาร เกิดจากเคมีบำบัด ทำให้การรับรสอาหารเปลี่ยนไป อาจเกิดขึ้นชั่วคราว แล้วหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเบื่ออาหาร มีดังนี้ คือ

- รับประทานอาหารที่ผู้ป่วยชอบ เพื่อกระตุ้นให้รับประทานอาหารมากขึ้น
- หากผู้ป่วยรับประทานได้ ให้รับประทานอาหารรสเปรี้ยว รสเผ็ด เพื่อเพิ่มการรับรสอาหาร
- รักษาความสะอาดภายในช่องปากและฟัน เพื่อลดอาการอื่นที่เกี่ยวข้องของการเบื่ออาหาร
- เดินออกกำลังกายเบา ๆ 5-10 นาที ก่อนเวลาอาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร
- ดื่มน้ำ อย่างน้อย 8-10 แก้วต่อวัน เพื่อป้องกันการขาดน้ำและการตกค้างของสารเคมีที่ผ่านไต
- ควรเพิ่มอาหารเสริมระหว่างมือ เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการ
- หากเบื่ออาหาร และน้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์ให้ยากระตุ้นความอยากรับประทาน อาหาร ให้สารน้ำ หรือสารอาหารทดแทนทางหลอดเลือดดำ

เมื่อเกิดแผลในปากหรือเยื่อช่องปากอักเสบ สารเคมีบำบัดส่วนมากจะเป็นพิษต่อเยื่อต่าง ๆ อาจทำให้เกิดอาการอักเสบเป็นแผลในปาก หรือทางเดินอาหารได้ แผลในปากอาจเกิด ในวันที่ 5-7 หลังเริ่มเคมีบำบัด มีอาการ ปาก คอ แห้ง แสบ ทำให้เบื่ออาหาร อยู่ประมาณ 10 วัน แนวทางที่ควรปฏิบัติคือ

- ปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการเจ็บปวดแผลในปากมาก มีฝ้าขาว หรือเชื้อราภายในปาก
- บ้วนปากบ่อย ๆ ทุก 2 ชั่วโมง ด้วยน้ำดื่มน้ำเย็น หรือน้ำเกลือ หลีกเลี่ยงการ

ใช้น้ำยาบ้วนปาก เพราะส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ทำให้ปากแห้งและแสบมากขึ้น

- รับประทานอาหารอ่อนนุ่ม มีโปรตีนและคาร์โบไฮเดรตสูง มีกากน้อย ทำให้อ่อยและดูดซึมได้ง่าย
- ไม่รับประทานอาหารร้อน หรือเย็นเกินไป งดอาหารรสจัดหรือมีเครื่องเทศมาก
- ทำความสะอาดปากและฟัน หลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ใช้แปรงสีฟันที่มีขนนุ่ม ๆ แปรงเบา ๆ หรือใช้ผ้าสะอาดนุ่ม ๆ หรือ ใช้สำลีพันปลายไม้ชุบน้ำยาทำความสะอาดภายในปาก
- จิบน้ำ หรือเครื่องคั้น บ่อย ๆ
- ถูริมฝีปากแห้ง ควรทาครีมหรือลิปมัน
- ถ้าใส่ฟันปลอม ควรถอดฟันปลอมออก ให้ใส่เฉพาะตอนรับประทานอาหาร

ท้องเสีย ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลต่อเส้นประสาท ทำให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้มากขึ้น อาการท้องเสียจะเป็นชั่วคราว และจะดีขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาเคมีบำบัด แนวทางที่ควรปฏิบัติเมื่อท้องเสียคือ

- รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีกากน้อย เพื่อลดการทำงานของลำไส้
- รับประทานอาหารที่ อุ่น ๆ ดื่กว่าร้อน ๆ เพราะความร้อนทำให้อัตราการเคลื่อนไหวของลำไส้เร็วขึ้นก่อนที่อาหารจะถูกย่อย
- งดอาหารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองในกระเพาะอาหาร และอาการมวนท้อง เช่น ถั่ว กะทิ เครื่องเทศ กระหล่ำปลี และอาหารรสจัดมาก
- หลีกเลี่ยงนมหรือผลิตภัณฑ์จากนม หากรับประทานแล้วท้องเสียมากขึ้น
- ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ 2-3 ลิตร เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำในผู้ที่มีการท้องเสีย หรือมีอาการปวดมวนท้องร่วมด้วย แพทย์อาจให้รับประทานยาแก้ท้องเสีย อาการนี้จะเป็นชั่วคราว และจะดีขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ยาเคมีบำบัด

ท้องผูก ยาเคมีบำบัดบางตัวมีผลต่อเส้นประสาท ทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง อาการท้องผูกจะเป็นชั่วคราว และจะดีขึ้นภายหลังได้ยาเคมีบำบัดประมาณ 1 สัปดาห์ แนวทางควรปฏิบัติเมื่อท้องผูกคือ

- รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น
- ดื่มน้ำหรือของเหลวมากขึ้น ประมาณ วันละ 3 ลิตร
- ออกกำลังกายให้เพียงพอ เท่าที่ทำได้ เช่น เดินเล่นทุกวัน ๆ ละ 30 นาที
- ปรึกษาแพทย์เพื่อรับประทานยาระบายอ่อน ๆ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำจากเนย

ระบบไขกระดูก

ไขกระดูกเป็นแหล่งสร้างและผลิตเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด ผลของยาเคมีบำบัดจะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานของไขกระดูกลดลง

การสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ผลของยาเคมีบำบัดจะทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายลดลง ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายและรุนแรง อาจมีอันตรายถึงชีวิต จึงต้องมีการตรวจเจาะเลือดเป็นระยะ ๆ เพื่อพิจารณาการปรับขนาดยาในการให้ครั้งต่อไป

การดูแลตนเองเมื่อเม็ดเลือดขาวต่ำ มีดังนี้

- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น เป็นหวัด วัณโรค
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด และมีคนมาก ๆ
- ระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผลต่าง ๆ ตามร่างกายเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย
- ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะ ปากและฟัน ล้างมือก่อน

รับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง

- งดรับประทานผักสด ผลไม้สด อาหารรสจัด ของหมักดองและอาหารสุกๆ ดิบๆ
- แพทย์อาจให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาวในกรณีจำเป็น
- พบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ เช่น มีไข้

เม็ดเลือดแดงต่ำ เม็ดเลือดแดงมีหน้าที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนั้นเมื่อเม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง จึงเกิดภาวะโลหิตจาง ผู้ป่วยจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย มึนงง และเหนื่อยง่าย

การดูแลตนเองเมื่อเม็ดเลือดแดงต่ำ มีดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก โปรตีน และ วิตามินสูง ได้แก่ ผักแฉ่ำ, ถั่ว, งา มะเขือพวง อาหารที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ เมล็ดกระถินแห้ง เมล็ดมะม่วงหิมพานต์อบ, งาคั่ว, ถั่ว เต้าหู้เหลือง อาหารที่มีวิตามินสูง ได้แก่ ผักชีลาว พักทอง ผักแฉ่ำ ผักหวาน,

- พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 6-8 ชั่วโมง
- แพทย์อาจให้เลือดในกรณีที่เม็ดเลือดแดงต่ำมาก

เกล็ดเลือดต่ำ ผลของยาเคมีบำบัด จะทำให้เกล็ดเลือดซึ่งมีหน้าที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือด ดังนั้นเมื่อเกล็ดเลือดต่ำ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย และหยุดได้ยาก เช่น เลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟันและเหงือก มีจ้ำเลือดตามตัว หรือมีจุดแดงใต้ผิวหนัง (Petechiae)

การดูแลตนเองเมื่อเกล็ดเลือดต่ำ มีดังนี้

- ใช้ไม้พันสำลีทำความสะอาดปากและฟัน แทนการใช้แปรงสีฟัน และใช้น้ำเกลือบ้วนปาก
- ไม่ควรแคะจมูก และงดการตั้งน้มนึกแรง ๆ
- หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม หรือเครื่องมือต่าง ๆ

- หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกที่รุนแรง
- ถ้ามีบาดแผลควรกดปากแผลด้วยสำลี หรือผ้าสะอาดนาน 5 นาที หรือจนกว่าเลือดจะหยุด
- ไม่ควรใช้ยาแอสไพริน เพราะมีผลต่อการทำลายเกล็ดเลือด
- แพทย์อาจให้เกล็ดเลือดในกรณีที่เกิดเลือดดำมาก
- พบแพทย์เมื่อพบว่ามึนงงตามตัว เลือดออกตามไรฟัน และเลือดหยุดยากผิดปกติ

ระบบผิวหนัง ผมและขน

ผิวหนัง ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลต่อผิวหนัง ทำให้มีการเปลี่ยนสีผิว และมีความไวต่อแสงแดด ยาบางชนิดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ อาจเกิดระคายเคือง ทำให้มีผื่นดำ ผื่นแห้ง คัน และเมื่อถูกแดดจะเกิดผื่นแดง ยาเคมีบำบัดอาจร่วงออกนอกเส้นเลือดขณะฉีด อาจทำให้มีแผลอักเสบเรื้อรังตรงบริเวณที่ฉีด ดังนั้นจึงควรดูแลตนเองดังนี้

- หลีกเลี่ยงการถูกแดด โดยตรง ควรสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด
- ใช้ครีมทาผิวบริเวณที่แห้ง เพื่อให้ผิวชุ่มชื้นอยู่เสมอ
- สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- ปรึกษาแพทย์ถ้ามีแผลอักเสบเรื้อรังบริเวณที่ฉีดยาเคมีบำบัด

ผมและขน ผลของยาเคมีบำบัดจะทำให้ผมและขนร่วงได้ โดยเฉพาะผมที่ศีรษะ มีการแบ่งตัวเร็วมาก จึงไวต่อยาเคมีบำบัด ผมอาจร่วงหลังให้ยาเคมีบำบัด 2-3 สัปดาห์ ซึ่งจะเป็นการร่วงชั่วคราว ผมจะงอกใหม่ภายใน 6-8 สัปดาห์หลังหยุดยาแล้ว ผมที่งอกใหม่อาจเปลี่ยนแปลงเป็นผมตรงหรือผมหยิกขึ้น นอกจากนั้นผมที่ขึ้นใหม่อาจมีลักษณะบางหรือหนาขึ้นก็ได้ ดังนั้นจึงควรดูแลตนเองดังนี้

- อย่าตกใจ และให้คิดเสมอว่า ผมจะงอกขึ้นมาใหม่
- ขณะที่ผมร่วงให้ใส่วิก หรือสวมหมวก หรือใช้ผ้าคลุมผม

ระบบสืบพันธุ์

ยาเคมีบำบัดบางชนิดอาจมีผลทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือไม่มี (ขาด) ประจำเดือน ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดสตรีบางคนอาจมีอาการคล้ายหมดประจำเดือน คือ หน้าแดง ร้อน และยาเคมีบำบัดอาจมีผลต่อทารกในครรภ์สตรีได้ นอกจากนี้ถ้าร่างกายอ่อนเพลียและมีความเครียด จะทำให้ความสนใจทางเพศลดลง ซึ่งไม่ใช่ผลโดยตรงจากยาเคมีบำบัด ดังนั้นจึงควรดูแลตนเองดังนี้

- สตรีสมรสที่อยู่ในวัยสืบพันธุ์ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม
- สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ
- พักผ่อนหลับนอนให้เพียงพอ และพยายามคลายเครียด จะทำให้ระบบสืบพันธุ์เป็นไปตาม

ปกติ

ระบบประสาท

สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกและจิตใจ เช่น วิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า อายากอยู่เฉย ๆ หรืออาจมีสาเหตุจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ทำให้มีอาการทางระบบประสาท เช่น เอะอะอาละวาด เกิดภาพหลอน และการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ดังนั้นสตรีและญาติต้องเข้าใจเพื่อร่วมมือในการช่วยเหลือและดูแลดังนี้

- มีเวลาพูดคุยกับบุคคลที่ทำให้สบายใจ และมีกำลังใจ เช่น ญาติผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิท เพื่อระบายความวิตกกังวล กลัว อึดอัดกับตัวเอง และการปลอบโยน
- ร่วมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น การหายใจ การนั่งสมาธิ และการออกกำลังกาย เป็นต้น
- มีงานอดิเรกที่พอใจและมีความถนัด เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ทำการฝีมือ ทำอาหาร แต่งกลอน เขียนหนังสือ และ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

ระบบทางเดินปัสสาวะ

- ดื่มน้ำมาก ๆ ประมาณ 8-10 แก้ว ต่อวัน เพื่อช่วยขับสารเคมี ซึ่งอาจตกค้างในไตให้ออกทางปัสสาวะ
- สังเกต สี และลักษณะของปัสสาวะ ถ้าพบสิ่งผิดปกติ สีคล้ายน้ำล้างเนื้อ มีเลือดปน แสบ ปัสสาวะน้อย กะปริบกะปรอย ให้ รีบปรึกษาแพทย์

8. การช่วยเหลือผู้อื่นที่เริ่มรู้ว่าเป็นมะเร็ง

1. ควรช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น ขณะที่อยู่โรงพยาบาล และขณะที่หายเป็นปกติแล้ว
2. เอาใจเขามาใส่ใจเรา เราเคยกลัวอะไร กังวลอะไร ก็ช่วยเหลือเขาอย่างนั้น
3. ปลอบใจและให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยและญาติ
4. ให้คำแนะนำ อย่างมีขั้นตอน ทุกอย่าง

9. สรุปความ

การเป็นโรคมะเร็งด้านมในระยะเริ่มแรก มีโอกาสหายสูงมาก และการรักษาพยาบาลจะได้ผลดี ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือ มีจิตใจที่เข้มแข็ง และรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์อยู่เสมอ

1. การรักษาโรคมะเร็งด้านม / เนื้องอก

การรักษาโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคที่เป็น เพื่อให้มีโอกาหายขาดจากโรคมะเร็งมากที่สุด จึงประกอบด้วย การผ่าตัด การฉายแสง (รังสีรักษา) และเคมีบำบัด ท่านต้องมีความเข้าใจ และปฏิบัติตนให้ถูกต้องเพื่อจะได้ฟื้นฟูสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

1. การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด

- พยายามทำให้สบาย ด้วยวิธีต่าง ๆ ที่ท่านคิดว่าดีที่สุดและสะดวกใจที่สุด ได้แก่ การคิดว่า “การสูญเสียบางส่วนของอวัยวะ จะทำให้ท่านมีชีวิตยืนยาวต่อไป และมีความสุขที่ทรมาณน้อยลง” การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือ และการพูดคุยกับคนที่ทำให้ท่านสบายใจ เป็นต้น

- ฝึกหายใจเข้า – ออก ลึก ๆ ยาว ๆ การไออย่างถูกวิธี เพื่อจะได้ทำได้ดีเมื่อออกจากห้องผ่าตัด

- ก่อนที่จะงดอาหารเพื่อเตรียมตัวผ่าตัด ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทุกหมู่

- ให้ความร่วมมือเพื่อเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด

- ฝึกออกกำลังกายหัวใจและแขนข้างผ่าตัด ตามรูปภาพ หรือ วิดีทัศน์ในหอผู้ป่วย

- สระผมให้สะอาด

2. การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด

- ทันทันทิ้งรู้สึกตัว ต้องหายใจเข้า – ออก ลึก ๆ ยาว ๆ ตามที่ได้ฝึกก่อนเข้าผ่าตัด

- พยายามขยับตัว และเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว หากมีข้อสงสัยให้ซักถามพยาบาลทุกครั้ง

- หากมีอาการปวดแผลให้แจ้งพยาบาลทันที

- รับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

- ออกกำลังกายหัวใจและแขนข้างผ่าตัดตาม วิดีทัศน์ และแผ่นพับ

3. การปฏิบัติตนเมื่อได้รับเคมีบำบัด

เคมีบำบัด หมายถึง การใช้ยาหรือสารเคมี เพื่อลดจำนวนเซลล์มะเร็ง โดยออกฤทธิ์ขัดขวางการแบ่งตัวของเซลล์ ตลอดจนทำให้เซลล์ตายทันที หรือตายในเวลาต่อมา ขณะเดียวกันยาเคมีบำบัดอาจทำลายเซลล์ปกติของร่างกาย ทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินอาหาร: ทำให้คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แผลในปากหรือเยื่ออักเสบ ท้องเสีย หรือท้องผูก ระบบผิวหนัง ขน และ ผม: ทำให้เปลี่ยนสีผิว ผิวแห้งและคัน ผิวดำคล้ำ และ ไรต์ต่อแสงแดด ผมและขนร่วงได้

ระบบสืบพันธุ์และเพศสัมพันธ์: ประจำเดือนมาไม่ปกติ มีอาการคล้ายหมดประจำเดือน อาจมีผลต่อทารกในหญิงตั้งครรภ์

อารมณ์และความรู้สึก: วิตกกังวล กลัว ซึมเศร้า และอาจมีอาการทางระบบประสาทได้

ผลต่อไขกระดูก: ลดการสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด

อาการข้างเคียงของยา จะปรากฏขณะที่ผู้ป่วยได้รับยา และจะหายไปเมื่อหยุดยา อาการจะมากขึ้นขึ้นอยู่กับ ชนิดของยา และความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายสตรี

4. การปฏิบัติตนเมื่อได้รับรังสีรักษา

รังสีรักษาเป็นการรักษาเนื้องอกด้วยการใช้รังสีฉายไปบริเวณเนื้องอก ทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ดังนั้นจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีรักษา โดยไม่ต้องวิตกกังวล แต่ต้องมีการเตรียมตัวก่อนฉายรังสี คือการพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ต้องได้รับการฉายรังสีให้ครบถ้วน ประมาณ 20-30 ครั้ง และต้องดูแลบริเวณผิวหนังอย่างถูกต้องด้วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ: แบบตรวจสอบ สำหรับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม **คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม**

5.1 แบบตรวจสอบ "มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม"

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	เหมาะสมดี	ไม่เหมาะสม / ควรแก้ไข
1. เนื้อหาสาระถูกต้อง		
2. เนื้อหาสาระครอบคลุม		
3. สอดคล้องกับสภาพในการปฏิบัติการ		
4. ภาษาที่ใช้		

5. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

5.2 แบบตรวจสอบ "คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม"

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	เหมาะสมดี	ไม่เหมาะสม / ควรแก้ไข
1. เนื้อหาสาระถูกต้อง		
2. เนื้อหาสาระครอบคลุม		
3. สอดคล้องกับสภาพในการปฏิบัติการ		
4. ภาษาที่ใช้		

5. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

5.3 แบบตรวจสอบ "คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม"

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม	เหมาะสมดี	ไม่เหมาะสม / ควรแก้ไข
1. เนื้อหาสาระถูกต้อง		
2. เนื้อหาสาระครอบคลุม		
3. สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย		
4. ภาษาที่ใช้		

5. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

ภาคผนวก ฉ: วิถีทัศน์

- วิถีทัศน์ 3 เรื่อง คือ
- 1) การตรวจด้านมด้วยตนเอง
 - 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดด้านม
 - 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ภาคผนวก ช: แบบทดสอบประสิทธิภาพของวิถีทัศน์

7.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภดี และคณะ, 2541)

ให้ทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ท่านคิดว่า เป็นข้อความที่ ถูกต้อง หรือทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อที่ท่านคิดว่า เป็นข้อความที่ ผิด หรือทำเครื่องหมาย ? ลงหน้าข้อที่ท่าน ไม่เคยมีความรู้มาก่อน

-1.สตรีควรตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
-2. ช่วงวันที่ตรวจด้านมด้วยตนเองที่ดีที่สุด คือ 1 สัปดาห์ก่อนประจำเดือนจะมา
-3. สตรีที่ให้ทารกคุณนมควรตรวจด้านมด้วยตนเองหลังจากทารกคุณนมเด้านั้นเสร็จแล้ว
-4. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรตรวจด้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกับสตรีวัยเจริญพันธุ์
-5. ควรตรวจบริเวณรอบหัวนมให้ดี เพราะมะเร็งส่วนมากเกิดที่รอบหัวนม
-6. การตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ได้ผลเท่ากับการตรวจเอ็กซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม)
-7. การตรวจด้านมควรคลำด้วยนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางที่วางชิดกัน
-8. การตรวจด้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำ โดยดูสบู่เป็นฟองเล็กน้อย ทำให้คลำพบก้อน ผิดปกติได้ง่ายขึ้น
-9. การตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยการส่องกระจก ทำให้มองเห็นการกระจายของโรคที่รักแร้และคอ
-10. การตรวจด้านมด้วยตนเองในท่านอน ทำให้มองเห็นขนาด สี รอยบุ๋ม และรอยรั้งของเต้านมและหัวนม

เฉลยแบบทดสอบ

- | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|----------|
| ข้อ 1 / | ข้อ 2 X | ข้อ 3 / | ข้อ 4 / | ข้อ 5 X |
| ข้อ 6 X | ข้อ 7 / | ข้อ 8 / | ข้อ 9 / | ข้อ 10 X |

ในแต่ละข้อ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน รวมคะแนนเต็ม 10 คะแนน

7.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังผ่าตัดเต้านม

ให้ทำเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ท่านคิดว่าเป็นข้อความที่ถูกต้อง หรือ ทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อที่ท่านคิดว่าเป็นข้อความที่ผิด หรือ ทำเครื่องหมาย ? ลงหน้าข้อความที่ท่านไม่แน่ใจ หรือ ไม่เคยมีความรู้มาก่อน

-1. ก่อนผ่าตัดเต้านมควรศึกษาเรื่องการออกกำลังกาย ที่คอ และหน้าอก
-2. ควรให้แผลผ่าตัดหายสนิทก่อน จึงจะเริ่มออกกำลังกาย ที่ไหล่และแขน
-3. การออกกำลังกายควรให้แปร่งผมก่อน การกางแขน 90 องศา หรือตั้งฉากกับลำตัว
-4. ข้อไหล่ติดหรืออ่อนแรง สามารถทำให้เข้าสู่ภาวะปกติได้โดยการออกกำลังกาย
-5. การออกกำลังกายทำให้แผลหายเร็วขึ้น
-6. ทำหมุนแขนตามลูกตุ้มนาฬิกาควรหมุนตามเข็มนาฬิกาเท่านั้น
-7. ทำแปร่งผมควรให้หลังตรง
-8. ทำดึงเชือกควรแขวนเชือกให้อยู่ระดับศรีษะ
-9. ทำหมุนแขนควรหมุนตามเข็มนาฬิกาเท่านั้น
-10. ทำมือไขว้หลัง ให้หลังมือสูงระดับสะบัก
-11. ทำไต่ผนังด้านหน้า ให้ยื่นห่างฝ่าผนัง 6 นิ้ว ฟุต
-12. ทำมือจับไม้เท้าทั้งสองข้างยกแขนขึ้นตรง แล้วให้เลื่อนลงมาด้านหน้า
-13. ทำไต่ผนังด้านข้าง ให้หันแขนข้างที่ทำผ่าตัดเข้าหาฝ่าผนัง

เฉลยแบบทดสอบ

ข้อ 1	X	ข้อ 2	X	ข้อ 3	X	ข้อ 4	/	ข้อ 5	/
ข้อ 6	X	ข้อ 7	/	ข้อ 8	X	ข้อ 9	X	ข้อ 10	/
ข้อ 11	/	ข้อ 12	X	ข้อ 13	/				

ในแต่ละข้อ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้อง จะได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดจะได้ 0 คะแนน
รวมคะแนนเต็ม 13 คะแนน

7.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

แบบทดสอบความรู้ “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม”

เลขที่ (Pretest)

โปรดกรอกข้อความ

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนได้รับการผ่าตัดจะมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรบ้าง
 - 1.1 1.2..... 1.3.....
 -
2. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดควรคำนึงด้านใดบ้าง
 - 2.1 2.2..... 2.3.....
 -
3. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดควรคำนึงด้านใดบ้าง
 - 3.1 3.2..... 3.3.....
 -
4. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดควรคำนึงด้านใดบ้าง
 - 4.1 4.2..... 4.3.....
 -
5. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาควรคำนึงด้านใดบ้าง
 - 5.1 5.2..... 5.3.....
 -
6. การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านควรคำนึงด้านใดบ้าง
 - 6.1 6.2..... 6.3.....
 -
7. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ
 -

ขอความคุณในความร่วมมือ

แบบทดสอบความรู้ “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม”

เลขที่ (Posttest)

โปรดกรอกข้อความ

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนได้รับการผ่าตัดจะมีความรู้สึกร้อยอย่างไรบ้าง
 1.1..... 1.2..... 1.3.....

2. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัดควรคำนึงด้านใดบ้าง
 2.1..... 2.2..... 2.3.....

3. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดควรคำนึงด้านใดบ้าง
 3.1..... 3.2..... 3.3.....

4. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดควรคำนึงด้านใดบ้าง
 4.1..... 4.2..... 4.3.....

5. ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาควรคำนึงด้านใดบ้าง
 .1..... 5.2..... 5.3.....

6. ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านควรคำนึงด้านใดบ้าง
 6.1..... 6.2..... 6.3.....

7. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

ขอความคุณในความร่วมมือ

เฉลย แบบทดสอบความรู้ “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม”

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ข้อ 1 คะแนนเต็ม 3 คะแนน | ข้อ 2 คะแนนเต็ม 3 คะแนน | ข้อ 3 คะแนนเต็ม 3 คะแนน |
| ข้อ 4 คะแนนเต็ม 3 คะแนน | ข้อ 5 คะแนนเต็ม 3 คะแนน | ข้อ 6 คะแนนเต็ม 3 คะแนน |
| ข้อ 7 คะแนนเต็ม 2 คะแนน | รวมคะแนนเต็ม 20 คะแนน | |

7.5 แบบประเมินผลวิดิทัศน์ “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง”

แบบประเมินผลวิดิทัศน์ เรื่อง “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง”

ชื่อผู้ประเมิน.....HN.....วัน

ที่.....

ข้อความ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	หมายเหตุ
1. การดำเนินเรื่องน่าสนใจ					
2. การอธิบายวิธีการตรวจเต้านม					
3. ความเหมาะสมของเวลา (ความยาว)					
4. ภาพสวยงาม					
5. ทำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

7.6 แบบประเมินผลวิดิทัศน์ เรื่อง “การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม”

แบบประเมินผลวิดิทัศน์ เรื่อง “การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม”

ชื่อผู้ประเมิน.....HN.....วัน

ที่.....

ข้อความ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	หมายเหตุ
1. การดำเนินเรื่องน่าสนใจ					
2. การอธิบายวิธีการออกกำลังกาย					
3. ความเหมาะสมของเวลา (ความยาว)					
4. ภาพสวยงาม					
5. ทำให้ออกกำลังกายได้เอง					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

7.7 แบบประเมินผลวิดิทัศน์ เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม”

แบบประเมินผลวิดิทัศน์ เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม”

ชื่อผู้ประเมิน.....HN.....วัน
ที่.....

ข้อความ	ดีมาก	ดี	พอใช้	ไม่ดี	หมายเหตุ
1. การดำเนินเรื่องน่าสนใจ					
2. การอธิบายวิธีการออกกำลังกาย					
3. ความเหมาะสมของเวลา (ความยาว)					
4. ภาพสวยงาม					
5. ทำให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้					

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤนต์



การศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาล และผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลมิชชัน 2511
- ครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2515
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2519
- Master of Science (Community Health Nursing)
University of Illinois at Chicago, 2529
- Philosophy of Science (Public Health and Women Health)
University of Illinois at Chicago, 2533
- Post-Doctoral in Women Health, Indiana University, 2541

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

