

บทความปริทรรศน์

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองที่ได้รับรังสีรักษา

Nursing Care for Patients with Brain Metastasis receiving Radiation therapy

อรจิรา รัตนเนตร

พย.บ.

บทคัดย่อ

ปัจจุบันพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ เพิ่มขึ้นทุกปี โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 มีโอกาสที่โรคจะกระจายผ่าน blood brain barrier ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังสมองเพิ่มขึ้นไปด้วย หนึ่งใน การรักษาที่มีบทบาทสำคัญในการประคับประคองให้ผู้ป่วยกลุ่มที่มีโรคมะเร็งกระจายไปยังสมองให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีอัตราการรอดชีวิตนานขึ้นก็คือ การฉายรังสี ซึ่งเทคนิคการฉายรังสีทั้งสมอง (Whole – brain radiation therapy; WBRT) ยังคงเป็นเทคนิคที่เป็นมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งในการรักษานี้ ผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของการฉายรังสี และจากภาวะโรค พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และภายหลังการรักษา จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการให้คำแนะนำ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและ ครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการค้นหาปัญหา ประเมินความเสี่ยง จัดการกับอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างรักษา การเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องหลังให้การรักษาครบ การติดตามประเมินอาการต่อเนื่องหลังการรักษา และให้การดูแลใน ระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ การพยาบาล รังสีรักษา มะเร็งแพร่กระจายไปยังสมอง

Abstract

Currently, the incidence of cancer diseases was rising ever year. Some patients were in the advance stage of cancer that could be spread through the blood brain barrier into the brain parenchyma. This so the number of cancer cases who had brain metastasis were increasing every year. Radiation played an important role in sustaining the patient's quality of life and increasing survival rate. Radiation technique using whole-brain radiation therapy (WBRT) technique was still a traditional and effectiveness treatment. However, a complication after WBRT were required a skilled multidisciplinary team. But nurses are one of the team member that in taking care patients before, during and after WBRT treatment. By giving advices for preparing patients and their families both physical and mental. Aspects nurse has to find out the problem, assess the risk and manage the symptoms or side effects that occur during treatment and continue to take care after completing the treatment until in the palliative period so that patients and their families have a good quality of life.

Keywords: Nursing care, radiation therapy, brain metastasis

งานการพยาบาลรังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก [1,2] สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี [3,4] ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านความเป็นอยู่ อาหาร สภาพแวดล้อม อีกทั้ง ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น และจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขนี้เอง ทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการ การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ แต่เนื่องจากคุณสมบัติของโรคมะเร็ง คือ เซลล์มะเร็งสามารถแบ่งตัวออกจากเซลล์ต้นกำเนิด (primary tumor) ด้วยการรุกรานเข้าไปในเนื้อเยื่อ และสิ่งแวดลอมรอบข้างเซลล์เฉพาะที่ จากนั้นจึงเริ่มแพร่กระจายและรุกรานเข้าสู่กระแสเลือดหรือระบบน้ำเหลือง ซึ่งเครือข่ายของต่อมน้ำเหลืองมีมากมายทั่วร่างกายเชื่อมต่อกันด้วยท่อ น้ำเหลืองขนาดเล็กจนสามารถฝังตัวอยู่ที่ผนังของหลอดเลือดปลายทางได้ จากนั้นเซลล์มะเร็งจึงออกมาเจริญเติบโตนอกหลอดเลือด และสร้างเนื้อเยื่อในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากการทำงานของเซลล์ปกติในตำแหน่งนั้น ทำให้หวั่นวาระนั้นๆ เกิดความเสียหายและสูญเสียการทำหน้าที่ ซึ่งเรียกว่า มะเร็งในระยะลุกลาม มะเร็งในระยะแพร่กระจาย หรือมะเร็งทุติยภูมิ [2,4] (metastatic cancer)

ปัจจุบันมีการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งระยะแพร่กระจายจำนวนมาก และเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง เพิ่มอัตราการเสียชีวิตมากถึงร้อยละ

90 [4] ซึ่งหนึ่งในนั้นคือมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมอง (Brain metastases) ด้วยพยาธิสภาพของโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองนั้น ส่งผลทำให้ร่างกายของผู้ป่วยเกิดความผิดปกติและนำไปสู่การเสียชีวิต โดยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งต้นกำเนิดที่บริเวณใดๆ ก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 20 ปี จะมีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังสมองได้ถึงร้อยละ 45 [5] แต่โรคมะเร็งต้นกำเนิดในแต่ละชนิด ก็มีความสามารถในการแพร่กระจายไปยังสมองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับจำนวน ขนาด ตำแหน่ง และชนิดของมะเร็งต้นกำเนิดว่า เซลล์มะเร็งนั้นสามารถผ่านระบบป้องกันตนเองของสมองได้หรือไม่ ระบบการป้องกันตนเองนี้เรียกว่า blood brain barrier ทำหน้าที่เป็นตัวกั้นระหว่างหลอดเลือดกับเซลล์สมอง

คอยคัดกรองไม่ให้สารเคมีหรือเชื้อโรคผ่านเข้าสู่เซลล์สมอง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีมะเร็งที่สามารถแพร่กระจายไปยังสมอง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งผิวหนังชนิด malignant melanoma มะเร็งไต มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งรังไข่ มะเร็งตับ มะเร็งต่อมไทรอยด์ [4,7] ซึ่งลักษณะการแพร่กระจายของมะเร็งแต่ละชนิด ก็มีความแตกต่างกันไป เช่น มะเร็งปอด มะเร็งผิวหนัง ลักษณะที่พบส่วนใหญ่จะเป็นการแพร่กระจายแบบทั่วสมอง (multiple brain metastases) ในขณะที่มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งไต ส่วนใหญ่จะพบการแพร่กระจายที่เป็นแบบก้อนเดี่ยวๆ [5] (single lesion) และยิ่งไปกว่านั้นสมองยังเป็นบริเวณที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง เพราะมี blood brain barrier ที่คอยป้องกันไวรัส แบคทีเรีย สารพิษ สารเคมีที่ไม่พึงประสงค์ชนิดต่างๆ ไม่ให้เข้าไปในเนื้อสมอง

เปรียบเสมือนมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ทำให้การรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดหรือยามุ่งเป้า (target therapy) นั้นตอบสนองไม่ดีเท่าที่ควร [7] โดยพบว่าอัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองนั้นจะอยู่ประมาณ 3-9 เดือน [2] ส่วนตำแหน่งที่เกิดรอยโรคนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ที่บริเวณเยื่อหุ้มสมอง เนื้อสมองและบริเวณที่ติดกับกะโหลกศีรษะ [2] ตรงบริเวณรอยต่อระหว่างสมองเนื้อเทาชั้นนอก (gray matter) และสมองเนื้อขาวชั้นใน (white matter) [2,8] ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สิ้นสุดของหลอดเลือดแดงมารวมกัน จึงมีหลอดเลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้จำนวนมาก ทำให้เหมาะกับการเจริญเติบโตของก้อนมะเร็งสมองเนื้อเทาประกอบไปด้วยเซลล์ประสาทจำนวนมาก สมองเนื้อขาวประกอบไปด้วยเส้นใยประสาท ซึ่งเชื่อม ต่อเซลล์ประสาทเข้าด้วยกัน โดยสมองเนื้อเทาเป็นตำแหน่งที่ทำหน้าที่ในการคิดคำนวณ ส่วนสมองเนื้อขาวทำหน้าที่เชื่อมต่อคำสั่งระหว่างสมองส่วนต่างๆ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 พบการกระจายอยู่ที่เปลือกนอกของสมองใหญ่ (cerebral cortex) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ควบคุมการทำงานเกี่ยวกับความรู้สึกตัว ความจำ ความสามารถทางภาษา และการรับความรู้สึก ร้อยละ 15 พบการกระจายอยู่ที่สมองน้อย (cerebellum) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การทรงตัว ร้อยละ 5 พบการกระจายอยู่ที่ก้านสมอง (brain stem) ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ควบคุมการนอนหลับ ความรู้สึกตื่นตัว การมองเห็น การกลืน และควบคุมความสมดุลของร่างกายในเรื่องต่างๆ เช่น สมดุลของของเหลว ฮอร์โมน อุณหภูมิร่างกาย [2,8] สำหรับผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองก่อนที่จะตรวจพบมะเร็งต้นกำเนิดนั้น เรียกผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่า มะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองไม่ทราบต้นกำเนิด

(metastasis of unknown primary) โดยแพทย์จะให้การรักษาเมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองควบคู่ไปกับการวินิจฉัยหาเมะเร็งต้นกำเนิดเพื่อทำการรักษาต่อไป

อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของเมะเร็งไปยังสมองจะมีอาการที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามตำแหน่งและขนาดของก้อนเมะเร็ง หรือบางรายไม่แสดงอาการ แต่ตรวจพบการแพร่กระจายของเมะเร็งไปยังสมองโดยบังเอิญจากการตรวจต่างๆ โดยส่วนใหญ่จะพบอาการดังต่อไปนี้

- ปวดศีรษะ (headaches) เป็นอาการที่พบบมากที่สุดถึงร้อยละ 50 [7,8] เกิดจากก้อนเนื้อออกไปกดเบียดเนื้อสมองข้างเคียง ทำให้ความดันในกะโหลกสูงขึ้น อาการปวดจะเริ่มจากปวดเล็กน้อยและรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เป็นมากในช่วงเช้า และกลางคืน หรือเวลาที่มีสิ่งเร้ามาทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น เช่น ความเครียด ไอจาม [7,8]

- คลื่นไส้ อาเจียน (nausea or vomiting) เกิดจากเนื้อออกไปกดเบียดในโพรงสมอง ทำให้มีความดันในกะโหลกเพิ่มขึ้น บางรายมีอาการโดยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้ก่อน ส่วนมากมักพบอาการในช่วงเช้า [7,8]

- มองเห็นภาพซ้อน ตามัว หรือมองไม่เห็น (visual impairment) เกิดจากเนื้อออกไปกดเบียดทำให้ความดันในกะโหลกสูงขึ้น เกิดการบวมของระบบประสาทคู่ที่ 4 หรือ 6 ส่งผลต่อการมองเห็น [7,8]

- ระดับความรู้สึกตัวลดลง (Reduced consciousness) เนื่องจากเนื้อออกไปกดเบียดของโพรงในสมอง เกิดน้ำหล่อเลี้ยงในโพรงสมองและไขสัน

หลังมากเกินไป ทำให้สมองวมเกิดการกดทับ ทำลายเนื้อสมอง หรือทำให้เนื้อสมองมีการเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยซึมลง ไม่รู้สึกตัว [7,8]

- ความจำลดลง พร่องการรู้คิด เช่น มีปัญหาความเข้าใจการสื่อสาร ความสามารถในการวางแผน และแก้ปัญหาบกพร่อง รวมไปถึงอาการทางด้านอารมณ์ เช่น มีอารมณ์เศร้า วิตกกังวล (cognitive impairment) เป็นอาการที่พบบ่อยถึงร้อยละ 50-90 เกิดจากการกดเบียดของก้อนเนื้อออกขนาดใหญ่ ที่กระจายทั่วสมอง โดยเฉพาะที่สมองส่วนหน้า (frontal lobe) ส่วนข้าง (parietal lobe) และส่วนขมับ (temporal lobe) [7,8]

- ชัก (epilepsy) เป็นอาการที่พบได้ถึงร้อยละ 20-40 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่มีการกระจายไปยังสมอง เนื่องจากเนื้ออกไปรบกวนการนำกระแสประสาทในสมอง โดยเฉพาะมีการกระจายของมะเร็งไปยังสมองส่วนหน้า ส่วนข้างหรือบริเวณ insula lobe อาการชักอาจพบได้ทั้งแบบบางส่วน เช่น กล้ามเนื้อกระตุก มีอาการชา และแบบการชักทั้งตัวจนผู้ป่วยหมดสติ [7,9]

- การรับรส รับกลิ่น การพูดผิดปกติ เนื่องจากก้อนเนื้ออกไปกดเบียดตำแหน่งเส้นประสาทที่ควบคุมการทำงานต่างๆ ในสมอง 10

- เคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น เดินเซ ชา กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาตครึ่งซีก เนื่องจากก้อนเนื้ออกไปรบกวนการส่งสัญญาณประสาทที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ [8,10]

การตรวจวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองมีทั้งการตรวจวินิจฉัยโรคโดยทั่วไป เช่น จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายทางระบบประสาท และการตรวจ

วินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจงสามารถระบุได้ว่ามีมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองหรือไม่ ได้แก่

- การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง [5,8] (Computed tomography scan : CT scan) เป็นการตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ โดยฉายรังสีเอกซเรย์ไปที่สมองแล้วใช้คอมพิวเตอร์สร้างเป็นภาพ 3 มิติ ภาพที่ได้จะมีความละเอียดสูงกว่าการเอกซเรย์แบบธรรมดา สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการตรวจ MRI แต่ภาพที่ได้บางครั้งจะมี artifact บริเวณกระดูก ดังนั้นการตรวจหามะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปยังสมองของผู้ป่วยบางราย ภาพที่ได้อาจถูกบังด้วยกะโหลกศีรษะ จึงทำให้แปลผลยาก เกิดความคลาดเคลื่อนได้ และการตรวจนี้ผู้ป่วยจะได้รับรังสี ซึ่งถ้าหากได้รับรังสีในปริมาณมากอาจเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการได้รับรังสีมากเกินไป [11]

- การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า [5,8] (Magnetic resonance imaging : MRI) เป็นการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าจะได้ภาพเหมือนจริงของอวัยวะภายใน โดยเฉพาะเนื้อสมองส่วนที่เป็นมะเร็ง ลักษณะภาพที่ได้เป็น 3 มิติ ที่มีความละเอียดคมชัด ตัดภาพตามระนาบได้ทั้งแนวขวาง แนวยาว และแนวเฉียง สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเนื้อเยื่อต่างๆ ได้อย่างชัดเจน ใช้ได้ดีกับส่วนที่ไม่ใช่กระดูก ดังนั้นภาพจึงมีความชัดเจนกว่าการตรวจด้วย CT scan และผู้ป่วยไม่ได้รับรังสี แต่การตรวจอาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่กลัวการอยู่ในที่แคบ และในรายที่มีโลหะฝังอยู่ในร่างกาย [11]

- การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ โดยทั่วไปมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองแทบไม่มีความจำเป็นที่จะต้อง

ส่งชิ้นเนื้อตรวจ แต่บางกรณีที่ต้องการวินิจฉัยหามะเร็งต้นกำเนิด จะทำการผ่าตัดก้อนเนื้อออกหรือเจาะให้ได้ชิ้นเนื้อเล็กๆ แล้วส่งตรวจทางพยาธิวิทยา หรือเจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากมะเร็ง (neoplastic meningitis) ซึ่งพบเซลล์มะเร็งแพร่เข้ามาในน้ำไขสันหลังได้ [5,8]

การรักษา มะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองด้วยรังสี (Radiotherapy)

ปัจจุบันรังสีรักษายังคงเป็นมาตรฐานในการรักษา และมีบทบาทอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมอง เป็นการรักษาหลักที่สามารถใช้รักษาแทนการผ่าตัด หรือใช้เป็นการรักษาร่วมกับการรักษาอื่นๆ ได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมก้อนมะเร็งไม่ให้ลุกลามมากขึ้น ซึ่งผลของการรักษาได้รับการตอบสนองค่อนข้างดีทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอัตราการรอดชีวิตนานขึ้น 10 เทคนิคที่นิยมใช้สำหรับการรักษา มะเร็งแพร่กระจายไปยังสมอง คือ การฉายรังสีแบบ 2 มิติ และ 3 มิติ เนื่องจากทำให้เห็นภาพก้อนมะเร็งชัดเจน ลดผลกระทบต่อนอกระบบ [12] วิธีการฉายรังสีที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ รังสีศัลยกรรมร่วมพิกัด (Stereotactic Radiosurgery; SRS) การฉายรังสีเฉพาะจุด (stereotactic radiation therapy; SRT) สองวิธีนี้เป็นการฉายรังสีที่ใช้ลำรังสีขนาดเล็ก ยิงจากหลายทิศทางไปยังจุดโฟกัสที่ก้อนเนื้ออกบริเวณศีรษะเดียวกัน ขณะฉายรังสีจะต้องมีอุปกรณ์ช่วยยึดตรึงผู้ป่วยให้อยู่นิ่งมากที่สุด ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยที่มีขนาดของก้อนมะเร็งเล็กกว่า 4 เซนติเมตร มีการกระจายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ก้อน ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาล [8,10,12,13] และการฉายรังสีทั้งสมอง (whole-brain radiation

therapy; WBRT) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมและยังใช้กันอยู่ในปัจจุบัน [10] ในเนื้อหาต่อไปจะกล่าวถึงการฉายรังสีผลข้างเคียงจากการฉายรังสี และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีด้วยวิธีการ WBRT

การฉายรังสีทั้งสมอง (whole-brain radiation therapy; WBRT)

เทคนิคนี้เป็นวิธีการฉายรังสีที่ใช้บ่อยที่สุดเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีเนื้องอกกระจายมากกว่า 5 ก้อน หรือ 10 ตำแหน่งทั่วสมอง หรือตรวจพบว่าการแพร่กระจายที่บริเวณเยื่อหุ้มสมอง น้ำหล่อเลี้ยงสมอง 10 โดยแบ่งปริมาณการฉายรังสีเป็น 30 Gy ต่อการฉายรังสี 10 ครั้ง หรือ 37.5 Gy ต่อการฉายรังสี 15 ครั้ง [8,10,13] โดยหวังผลเพื่อให้การรักษาแบบประคับประคองมากกว่าการรักษาให้หาย การฉายรังสีทั้งสมองสามารถควบคุมการเกิดโรคได้ค่อนข้างดีถึงร้อยละ 70 [10] และเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่ประมาณ 3-6 เดือนหลังการฉายรังสีเสร็จ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉายรังสีจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ประมาณ 1 เดือน เท่านั้น [13]

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการฉายรังสี

ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนให้การรักษาด้วยการฉายรังสี พยาบาลมีเวลาให้การพยาบาลผู้ป่วยประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลการเตรียมตัวก่อนฉายรังสีดังนี้

1. แพทย์และพยาบาลจะแจ้งข้อมูลให้ผู้ป่วย และญาติทราบเกี่ยวกับ แผนการรักษา อาการข้างเคียง

จากการฉายรังสีบริเวณศีรษะ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจรับการรักษา [14]

2. เตรียมผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจะแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงการแนะนำให้ไปติดต่อขอรับรองการใช้สิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วยแต่ละรายและอธิบายขั้นตอนการเตรียมตัวฉายรังสี [14] ดังนี้

2.1 นัดหมายมาทำ CT หรือ MRI scan ล่วงหน้าก่อนฉายรังสีประมาณ 3 วัน

2.2 การทำหน้ากาก เป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อใช้เป็นตัวกำหนดแนวการฉายรังสีและจำกัดการเคลื่อนไหวบริเวณศีรษะ กระบวนการทำหน้ากาก คือนักรังสีการแพทย์จะนำแผ่นวัสดุลักษณะเป็นรูปวงกลม มาจากพลาสติกชนิดพิเศษ ไปแช่น้ำร้อน เพื่อให้วัสดุอ่อนตัวลง จากนั้นจึงนำแผ่นพลาสติกขึ้นมาให้คลายร้อนจนอุ่น แล้วนำไปวางบนใบหน้าผู้ป่วย เพื่อขึ้นรูปให้เท่ากับใบหน้าผู้ป่วย ขณะทำผู้ป่วยต้องนอนนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหวศีรษะ สามารถหายใจผ่านรูพรุนได้ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกหายใจไม่สะดวก นักรังสีการแพทย์อาจตัดหน้ากากบริเวณรูจมูกให้กว้างขึ้น ระยะเวลาในการทำหน้ากากประมาณ 30 นาที หน้ากากนี้สามารถนำมาทำซ้ำซ้ำอีกได้ [14] (reuse)

2.3 กำหนดแนวการฉายรังสี เมื่อทำหน้ากากเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะกำหนดแนวการฉายรังสีโดยขีดเส้นไว้บนหน้ากาก ใช้เวลาในการขีดเส้นประมาณ 10 นาที [14]

3. ให้ข้อมูลการฉายรังสีบริเวณศีรษะเกี่ยวกับปริมาณรังสีที่ได้รับ ส่วนใหญ่ประมาณ 30-37.5 Gy ต่อการฉายรังสีทั้งหมด 10-15 ครั้ง ผู้ป่วยต้องมารับการฉายรังสีติดต่อกัน ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เว้นวันหยุด

ราชการ ระยะเวลาที่ใช้แต่ละครั้งประมาณ 10-20 นาที และทุกสัปดาห์แพทย์จะนัดตรวจ เพื่อติดตามอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฉายรังสี

4. พยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ เตรียมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยขณะที่ได้รับการฉายรังสีอย่างถูกต้อง

การพยาบาลผู้ป่วยขณะที่ได้รับการฉายรังสี

ระหว่างที่ได้รับการฉายรังสีในระยะเวลาประมาณ 10-15 วัน ผู้ป่วยบางรายมีอาการข้างเคียงจากภาวะโรคและจากการฉายรังสี ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยละทิ้งการรักษา การพยาบาลที่สำคัญจึงควรเน้นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ โดยเริ่มตั้งแต่ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่เข้าใจหรือจำไม่ได้ พร้อมทั้งติดตามดูแลพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลตลอดระยะเวลาที่ได้รับการฉายรังสีว่าปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหรือไม่

2. ติดตามอาการหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากตัวโรคและจากการฉายรังสีบริเวณศีรษะ พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล เพื่อป้องกัน หรือบรรเทาอาการจากผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นระหว่างรับการรักษา ซึ่งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ เรียกว่า ผลข้างเคียงจากการฉายรังสีในระยะเฉียบพลัน (acute complication) เป็นอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มได้รับการฉายรังสีจนถึง 6 สัปดาห์หลังฉายรังสี

ครบ ทั้งนี้ระดับความรุนแรงของอาการจะเป็นอย่างไร นั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ได้รับต่อการฉายรังสีแต่ละ ครั้ง ปริมาณรังสีที่ได้รับทั้งหมด ระยะเวลา และจำนวน ครั้งที่ได้รับการฉายรังสี ซึ่งได้แก่อาการดังต่อไปนี้¹⁴

2.1 ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงจากการฉายรังสี (skin reaction from radiation) ผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสีจะเหมือนผิวหนังที่มีอาการแพ้ เป็น ผื่นแดง คล้ำ แห้ง เป็นขุย ทำให้เกิดอาการคัน สิ่งที่สำคัญ คือ พยายามต้องให้คำแนะนำเรื่องการดูแลผิวหนัง บริเวณศีรษะระหว่างที่ได้รับการฉายรังสี เช่น ห้ามทายา ทุกชนิดเองนอกเหนือจากที่แพทย์แนะนำ ห้ามแกะ เกา ลอกผิวหนังที่เป็นขุย หรือที่เป็นสะเก็ดออก ห้ามถูแดด จัด ห้ามโกนหรือถอนผม เพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดการ ระคายเคือง มีอาการแสบ แดง เพิ่มมากขึ้น ควรป้องกัน ด้วยการสวมหมวก กางร่ม ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำ สระผมได้ โดยใช้ยาสระผมอ่อนๆ หรือแชมพูเด็ก ห้ามใช้น้ำมันแต่งผม ยาหอมผม การสระผมควรเทแชมพูที่มือ และถูให้เป็นฟองแล้วจึงถูผม ไม่ออกแรงขยี้หรือเกา ผม เพราะจะทำให้หนังศีรษะที่แห้งเกิดเป็นแผลได้ หลัง สระผมเสร็จให้เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้านุ่มๆ ห้ามใช้ใคร เป่าผมที่เป็นลมร้อน เพราะจะทำให้หนังศีรษะยิ่งแห้ง แดงได้ ผู้ป่วยควรตัดเล็บให้สั้น และตะไบเล็บด้วยเพื่อไม่ให้เล็บมีความคม [15]

2.2 สูญเสียภาพลักษณ์ การฉายรังสีบริเวณ ศีรษะจะทำให้เกิดผมร่วงได้ พยายามควรอธิบายให้ ผู้ป่วยทราบ ทำความเข้าใจ และยอมรับที่จะเผชิญกับ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การฉายรังสีอาจทำให้ผม ร่วง เนื่องจากรังสีทำให้รากผมหยุดการเจริญเติบโตและ หยุดการแบ่งตัว โดยฉายรังสีบริเวณไหน ผมก็จะร่วง บริเวณนั้น แต่ถ้าฉายรังสีทั้งศีรษะ ผมก็จะร่วงทั้งศีรษะ

เส้นผมในบริเวณที่ได้รับรังสีในปริมาณไม่สูง จะ สามารถขึ้นใหม่ได้หลังฉายรังสีครบตามแผนการรักษา ภายใน 2-3 เดือน ลักษณะเส้นผมที่ขึ้นมาใหม่อาจน้อยกว่าเดิม จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนผมบางลง การตัดผม สั้นจะช่วยให้ดูแลง่ายขึ้น [14-16]

2.3 อาการอ่อนล้า (fatigue) ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีส่วนใหญ่ จะมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้นภายใน 2-3 วันแรก หรือภายในสัปดาห์แรก แล้วจะหายได้เอง ภายใน 2-3 สัปดาห์หลังฉายรังสีครบ โดยมีอาการง่วง นอนมาก อ่อนล้า ปวดศีรษะร่วมด้วย ซึ่งเกิดจากรังสี เหนื่อยนาให้เชื้อหุ้มประสาทเสื่อม ร่วมกับผู้ป่วยบางราย ได้รับยาสเตียรอยด์ เพื่อลดภาวะสมองบวม ซึ่งยานี้มี ผลข้างเคียงอาจทำให้นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อตึงแขน และต้นขาอ่อนแรงร่วมด้วย ดังนั้นการพยายามควรมี การประเมินระดับความอ่อนล้า โดยใช้ตัวเลข 0-10 บอก ระดับความอ่อนล้า โดยกำหนดให้เลข 0 คือ ไม่เกิดความ อ่อนล้า เลข 10 คือ เกิดความอ่อนล้ามากที่สุด (numeric scale) คล้ายกับการประเมินความปวด และให้การ พยายามเพื่อลดอาการอ่อนล้าดังนี้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยออก กำลังกายเท่าที่สามารถทำได้อย่างน้อย 15-30 นาทีต่อวัน เลือกใช้พลังงานในการทำกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็น เท่านั้น รับประทานอาหารให้ได้พลังงานที่เพียงพออย่างน้อย 2,500-3,000 กิโลแคลอรีต่อวัน โดยเฉพาะอาหาร ประเภทโปรตีนที่ช่วยสร้างความแข็งแรงของใย กล้ามเนื้อ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อวัน เพียงเท่านี้ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนล้า ลดลง [14,17]

2.4 ปวดศีรษะ เป็นอาการที่จะเกิดขึ้น หลังจากได้รับรังสีในวันแรกๆ เนื่องจากการฉายรังสีทำ ให้เนื้อสมองบวมเฉียบพลันได้ ส่งผลให้ความดันใน

สมองสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยปวดศีรษะ ถ้าเป็นมากจะทำให้ผู้ป่วยซึมลง ลักษณะอาการปวดจะเป็นการปวดที่อวัยวะภายใน และสามารถปวดร้าวไปทั่วสมอง คล้ายกับอาการปวดศีรษะจากความเครียด อาการปวดไมเกรน ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความดันในกะโหลกศีรษะ และขนาดก้อนมะเร็งในสมองด้วย ผู้ป่วยบางรายจะได้ยาลดปวดกลุ่มสเตียรอยด์ โดยการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหรือการรับประทานทุก 6 ชั่วโมง และปรับขนาดยาลดลงตามอาการของผู้ป่วย พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลของการฉีดยา หรือรับประทานยาลดภาวะสมองบวมตามแผนการรักษา พร้อมทั้งอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการได้รับยาสเตียรอยด์ เช่น แสบกระเพาะอาหาร นอนไม่หลับ กล้ามเนื้อต้นแขนและต้นขาอ่อนแรง มีไขมันพอกกลางตัว ใบหน้าแดง ใบหน้าอูมขึ้นจนกลม เป็นสิ่ว ตามองเห็นไม่ชัด เป็นต่อกระจก ผิวหนังบางลง พร้อมทั้งแนะนำวิธีการรับประทานยา คือ ควรรับประทานยาหลังอาหารค่ำสุดท้ายทันที และดื่มน้ำตาม 1-2 แก้ว เพื่อป้องกันหรือลดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดศีรษะ คือ การให้ยากกลุ่ม opioids และการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การให้นอนพักผ่อน การทำสมาธิ ฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ ดนตรีบำบัด [14,16,18]

2.5 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการร่วมที่เกิดขึ้นพร้อมกับอาการปวดศีรษะ ภายหลังได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ ผู้ป่วยบางรายไวต่อการรับกลิ่น พยาบาลต้องแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน อาหารรสจัด อาหารมัน ที่กระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ทำความสะอาดช่องปากบ่อยๆ และ

ภายหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ เพื่อรักษาความสะอาดช่องปาก จิบน้ำอุ่น ผู้ป่วยบางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังกลับมาจากฉายรังสี พยาบาลอาจแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารก่อนไปฉายรังสีประมาณ 2 ชั่วโมง จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น และให้ยารับประทานเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการระวังอุบัติเหตุ เพราะผลข้างเคียงจากยาอาจทำให้มีอาการมึนเวียนศีรษะได้ [9,14]

2.6 ชัก อาการชักสามารถเกิดขึ้นได้จากตัวโรคและจากการฉายรังสี เนื่องจากภาวะสมองบวมหรือเนื้อสมองตาย ทำให้การนำกระแสประสาทผิดปกติ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการชักทั้งก่อนและหลังได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะ ผู้ป่วยต้องรับประทานยากันชักต่อเนื่องไปตลอดตามแผนการรักษา พยาบาลต้องประเมินอาการ และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดอันตรายจากอาการชัก โดยการชักประวัติเกี่ยวกับอาการนำก่อนอาการชัก เพื่อคอยติดตามอาการ และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยหรือญาติแจ้งพยาบาลทันทีเมื่อรู้สึกว่ามีอาการนำ เหล่านั้นเกิดขึ้น เพื่อให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งในระหว่างที่มาฉายรังสี ให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่องการรับประทานยากันชักให้ครบและต่อเนื่อง พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยากันชักด้วย เช่น อาการอ่อนเพลีย มึนงง ง่วงนอน ให้ระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และสิ่งที่สำคัญ คือ เมื่อเกิดอาการชัก ต้องบันทึกลักษณะชักอาการ เวลา และมีปัจจัยส่งเสริมอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยชัก เช่น ภาวะเครียด นอนหลับไม่เพียงพอ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการชักเหล่านั้น รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้

ปลอดภัย ป้องกันการได้รับบาดเจ็บของร่างกายในขณะที่เกิดอาการชักเกร็ง [9,14]

3. ปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งได้แก่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษา กลัวความเจ็บปวด กลัวตาย กลัวแยกจากคนที่รัก กังวลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีปัญหาในการเข้าสังคม เกิดการแยกตัว รู้สึกสูญเสียหมดหวัง ถูกทอดทิ้ง ต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงภาวะซึมเศร้าที่สัมพันธ์กับการนอนไม่หลับ การซึมเศร้าไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมประจำวัน เป็นภาวะที่ต้องได้รับการดูแลทางจิตก่อนที่จะพัฒนาไปถึงมีความคิดฆ่าตัวตาย และมีผลต่อวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อเตรียมผู้ป่วย ได้พูดคุยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่างๆ รวมถึงอธิบายให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลง หรืออาการที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น ประเมินภาวะสุขภาพจิต เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ทีมที่ดูแลผู้ป่วยรับทราบ พร้อมพูดคุยให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการดูแลรักษา และวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า (advance care plan) เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ให้มีประสบการณ์การเสียชีวิตอย่างสงบ [14,17]

4. ผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปยังสมอง ส่วนมากไม่สามารถดูแลตนเองได้เหมือนเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน ฝ้าระวังติดตามอาการผิดปกติ และพามาตรวจตามนัด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ในระหว่างที่ได้รับการฉายรังสี นอกจากการให้คำแนะนำ และการดูแลรักษาอาการไม่สบายต่างๆ แล้ว ยังต้องเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแล ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

ต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ประสานงานหาแหล่งบริการใกล้บ้าน หรือทีมให้การพยาบาลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านไว้คอยดูแลเป็นที่ปรึกษาให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแล ในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจ เนื่องจากผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด อ่อนเพลีย สูญเสียเวลาส่วนตัว เพื่อมาดูแลผู้ป่วย [9,19]

การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังการรักษา

เนื่องจากอาการแทรกซ้อนของเนื้องอกในสมอง และผลข้างเคียงจากการฉายรังสีในระยะยาว (late complication) ที่อาจเกิดภายหลังฉายรังสีครบแล้ว ประมาณ 6 เดือน ถึง 2 ปี [16] อาจส่งผลทำให้เกิดความเสียหาย และสูญเสียการทำหน้าที่ของสมองและระบบประสาทอย่างถาวร นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกิดความพิการของบางอวัยวะ มีอาการทรุดหนักขึ้น รวมไปถึงการเสียชีวิต ดังนั้น ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา เพื่อให้มีความมั่นใจเพียงพอที่จะรับมือกับการดำเนินของโรคในอนาคตหลังการรักษา ซึ่งการติดตามอาการหลังการรักษาระยะยาวนั้นมีความจำเป็นเนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองนั้น มีแนวโน้มที่จะกลับเป็นซ้ำ และมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากโรคหรือจากการฉายรังสีได้ ดังนั้นควรมีการติดตาม ดังนี้

1. มาตรวจติดตามอาการตามนัดทุกครั้งหลังการรักษาเสร็จ จะช่วยประเมินผลการรักษาและวางแผนการรักษาต่อไปได้อย่างดี พยาบาลควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล เห็นความสำคัญและพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังการฉายรังสีครบ [20]

2. แนะนำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแลติดตามสังเกตอาการผิดปกติหลังการรักษาและมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ซึ่งช่วงเวลานี้ครอบครัว และผู้ดูแล จะมีบทบาทสำคัญมากในการติดตามสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทของผู้ป่วย ซึ่งผลข้างเคียงจากการฉายรังสีในระยะยาว อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดเนื้อสมองอักเสบหรือเสื่อมสภาพลง เกิดเนื้อสมองตาย มีความเสื่อมของสมองและระบบประสาท โดยมีอาการแสดงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ความสามารถทางด้านการคิด ความจำลดลง มีปัญหาในการมองเห็น การได้ยิน การดมกลิ่น การพูด เกิดอาการชัก แขนและขาอ่อนแรงลง เป็นอัมพาตครึ่งซีก อาการเขื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อบุคลิกภาพเปลี่ยน [14,17]

3. ตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย ให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและญาติ แบบสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary) โดยทำการประสานงานกับทีมให้การดูแลแบบประคับประคอง หรือหน่วยดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและญาติ เช่น สนับสนุนให้มีการพูดคุยกันกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อวางแผนให้การรักษาร่วมกัน ระบุเป้าหมายการรักษาให้ชัดเจนว่าต้องการให้การรักษาเพื่อควบคุมโรค บรรเทาอาการ ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุด หรือเพื่อยืดระยะเวลาการมีชีวิต เสนอการรักษาทางเลือก เช่น การนั่งสมาธิ การบำบัดทางจิตดนตรีบำบัด โภชนบำบัด การออกกำลังกาย เป็นต้น รวมถึงการเตรียมความพร้อม ให้เกิดความเข้าใจ และยอมรับความจริงเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิต การดูแลในเรื่องจิตวิญญาณ ทำตามความประสงค์ หรือความต้องการของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ การเลือก

และเตรียมความพร้อมของสถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการจากไปอย่างสงบ ว่าเป็นที่โรงพยาบาลหรือบ้าน [14,17,19]

4. ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีแคลอรีเพียงพอต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกายเป็นประจำ การทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรง ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ทำการบริหารเรื่องการฝึกพูดในรายที่มีความบกพร่องในการพูด

5. ดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล โดยการให้กำลังใจและยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น แนะนำให้ทราบวิธีผ่อนคลายและลดความเครียด เช่น ฟังเพลง มีความสุขและมองโลกในแง่บวก [19]

สรุป

เนื่องจากอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่มีความสามารถแพร่กระจายผ่าน blood brain barrier ในปัจจุบันนี้มีเพิ่มขึ้น เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมไทรอยด์ จึงส่งผลทำให้พบผู้ป่วยที่มีมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมอง เพิ่มจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดที่จะช่วยสังเกตอาการและพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลนั้นก็คือ ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด ถ้าหากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลรวดเร็ว ก็สามารถได้รับการรักษาได้ทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนมากผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการแสดงที่เด่นชัด เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง พูดไม่ชัด แขนและขาอ่อนแรงลง มองเห็นภาพซ้อน ซึมลง ชัก เกร็งกระตุก หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ในเรื่องกระบวนการคิดความเป็นเหตุเป็นผล ความจำ

เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองหรือไม่นั้น สามารถทำได้รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำมากขึ้น หากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้เร็ว วิธีที่นิยมคือการตรวจ CT brain หรือ MRI brain โดยแพทย์จะพิจารณาเลือกการตรวจ CT brain เป็นการตรวจอันดับแรก เนื่องจากภาพที่ได้มีความชัดเจนสามารถวินิจฉัยโรคได้ และราคาถูก แต่ก็ยังมีข้อจำกัดคือ ถ้าภาพถูกบังด้วยกระดูกกะโหลกศีรษะก็จะทำให้ได้ภาพที่ไม่ชัดเจน จึงต้องพิจารณาตรวจ MRI brain ซ้ำ เพราะเป็นการตรวจที่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเนื้อเยื่อต่างๆ ในสมองได้ชัดเจนมากกว่า แต่มีราคาแพงกว่า สำหรับการรักษามะเร็งที่แพร่กระจายไปยังสมองนั้น รังสีรักษาเข้ามามีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากเพราะได้ผลการตอบสนองที่ดี ช่วยเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การฉายรังสีที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีทั้งรังสีศัลยกรรมร่วมพิกัด (Stereotactic Radiosurgery; SRS) การฉายรังสีเฉพาะจุด (stereotactic radiation therapy; SRT) และการฉายรังสีทั้งสมอง (whole-brain radiation therapy; WBRT) แต่เนื่องจากการฉายรังสีแบบ SRS และ SRT มีข้อจำกัดในการฉาย ดังนั้นการฉายแบบ WBRT จึงเป็นที่นิยมและใช้มาจนถึงปัจจุบัน เพราะเนื่องจากธรรมชาติของมะเร็งแพร่กระจายไปยังสมองนั้นมีลักษณะการกระจายแบบทั่วสมอง (multiple brain metastases) และกระจายมากกว่าหนึ่งก้อน ในการฉายรังสีสำหรับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่แพร่กระจายไปยังสมองต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งก่อนฉายรังสี ขณะฉายรังสี และหลังการฉายรังสี รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนภายหลังจากฉายรังสี ซึ่งภาวะแทรกซ้อนนี้ได้แก่ เกิดความเสื่อมของเนื้อสมอง

เนื้อสมองอักเสบ เนื้อสมองตาย อาจทำให้เกิดอาการชักหรือเกิดความเสื่อมของระบบประสาท ทำให้มีปัญหาเรื่องความจำ พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตั้งแต่มองก่อน ขณะ และหลังการรักษา ดังนั้นศักยภาพของพยาบาลหรือความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ โดยเริ่มจากการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เกี่ยวกับเตรียมผลการตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาอย่างรวดเร็ว และตามกำหนด ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดำเนินของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการฉายรังสี เพื่อไม่ให้เกิดทิ้งการรักษากลางคัน และในขณะที่ทำการรักษาพยาบาลต้องเฝ้าติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ภาวะที่สำคัญที่สุดคือ สมองบวม ซึ่งเกิดได้จากตัวโรค และจากการฉายรังสี หากผู้ป่วยมีภาวะสมองบวมจะทำให้ความดันในสมองสูงขึ้น เนื้อสมองด้านข้างถูกกดเบียด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ซึมลง ชัก เกร็งกระดูกได้ เมื่อหลังสิ้นสุดการรักษาแล้วสิ่งที่เกิดขึ้นคือ ความเสื่อมของเนื้อสมองและระบบประสาท อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการชัก ความจำเสื่อมลง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นหลัก จำเป็นต้องได้รับการเตรียมจำหน่าย ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมเรื่องการดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญตั้งแต่เริ่มการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเองหลังการรักษาเสร็จสิ้น รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองในวาระสุดท้ายก็มีความสำคัญเช่นกัน ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลโรค อาการ และการรักษาอะไรบางอย่างที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงรูปแบบการ

เสียชีวิต เพื่อการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายในการดูแลรักษา และวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าเมื่อถึงวาระสุดท้ายว่าจะรับการรักษา หรือไม่รับการรักษาที่เป็นเพียงแต่การยื้อชีวิต พร้อมทั้งประสานให้การดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว

บรรณานุกรม

- World Health organization. Noncommunicable disease [Internet]. 2018. [cited 2020 Oct 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Hayat MA. Brain metastases from primary tumors, Volume 3: Epidemiology, biology, and therapy of melanoma and other cancers. London: Academic press; 2016.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 16 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf.
- พุทธพร แก้วมีศรี, ลัดดาวัลย์ สิ่งกันไพโร. การแพร่กระจายของมะเร็ง และเป้าหมายสำหรับการรักษา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562; 34(12): 211-5.
- Deshpande K, Buchanan I, Martirosian V, Neman J. Clinical perspectives in brain metastasis. Cold Spring Harb Perspect Med. 2020; 10(6): a037051.
- Hayat MA. Brain metastases from primary tumors, Volume 1: Epidemiology, biology, and therapy of melanoma and other cancers. London: Academic press; 2014.
- Ahluwalia M, Metellus P, Soffiatti R. Central nervous system metastases. Switzerland: Springer nature; 2020.
- Yamada Y, Chang E, Fiveash JB, Knisely J. Radiotherapy in managing brain metastases: A case-based approach. Switzerland: Springer nature; 2020.
- Blissitt PA. Clinical practice guideline series update: care of the adult patient with a brain tumor. J Neurosci Nurs. 2014; 46(6): 367-8.
- Dolgushin M, Kornienko V, Pronin I. Brain metastases: advanced neuroimaging. London: Springer International Publishing; 2017.
- Hategan A, Bourgeois JA, Cheng T, Young J. Geriatric psychiatry study guide: mastering the competencies. London: Springer international publishing; 2018.

12. Morgan LR. New approaches to the management of primary and secondary CNS tumors. London; IntechOpen; 2017.
13. Das S, Sahgal A. Contemporary management of intracranial metastatic disease. Switzerland; FrontiersMedia SA; 2019.
14. Chiannikulchai N, Thowladda S. Nursing care for patients with secondary brain cancer undergone radiotherapy. Songklanagarind J Nurs. 2016; 36(4): 209-22.
15. National Cancer Institute. Radiation therapy and you: support for people with Cancer [Internet]. 2016. [cited 2020 Oct 16]. Available form:<https://www.cancer.gov/publications/patient-education/radiationtherapy.pdf>
16. Armstrong TS, Gilbert MR. Metastatic brain tumors: diagnosis, treatment, and nursing interventions. Clin J Oncol Nurs. 2000; 4(5): 217-25.
17. Harrison RA, Bruera E. The palliative care of patients with brain metastases. In: Ramakrishna R, Magge RS, Baaj AA, Knisely JPS, editors. Central nervous system metastases: Diagnosis and treatment. London: Springer International Publishing; 2020.
18. Kizior RJ, Hodgson K. Saunders Nursing Drug Handbook 2021. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2020.
19. Ketcher D, Otto AK, Reblin M. Caregivers of patients with brain metastases: a description of caregiving responsibilities and psychosocial well-being. J Neurosci Nurs. 2020; 52(3): 112-6.
20. National Institute for Health and Care Excellence. NICE guideline: brain tumours (primary) and brain metastases in adults [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 21] Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng99/resources/brain-tumours-primary-and-brain-metastases-in-adults-pdf-1837763558341>