Couselling 3 : Conseling ก่อนและหลังทราบผล Mammogram ผิดปกติ

วัตถุประสงค์

1. Perceived benefit ถ้าไปรับการ Investigate ต่อ และ threat กรณีที่ไม่ได้ไป investigate ต่อ
2. Psychological support with Evidene base Data:
3. Continuity Investigation until Diagnosis

ข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นข้อมูลที่นำไปใช้ในการให้คำปรึกษา

1. รังสีแพทย์จะอ่านผล แมมโมแกรม โดยใช้ BIRAD score ซึ่ง Score นี้จะบ่งบอกว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งมากน้อยแค่ไหน โดยตัวเลขยิ่งมากโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็จะมากตามไปด้วย อ่านรายละเอียด

Category	Diagnosis	Number of Criteria
0	Incomplete	แมมโมแกรมที่ทำนั้นไม่สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่รังสีแพทย์เพื่อการวินิจฉัยได้ และควรที่จะทำแมมโมแกรมใหม่ถ้าจำเป็น
1	Negative	ไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ทำแมมโมแกรมตามแผนการคัดกรองปกติ
2	Benign	ตรวจพบว่าเป็นก้อนที่ไม่ใช่มะเร็ง แนะนำให้ทำแมมโมแกรมตามแผนการคัดกรองปกติ
3	Probably Benign	สิ่งที่ตวจพบมีโอกาสที่จะไม่ใช่มะเร็งสูง (>98%) แนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมในอีก 6 เดือน
4	Suspicious Abnormality	ลักษณะที่พบไม่น่าจะเป็นมะเร็ง แต่ก็มีโอกาสเป็นมะเร็งได้ (3 to 94%) จึงควรที่จะทำการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยัน
5	Highly Suspicious of Malignancy	รอยโรคที่พบมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งสูง (>= 95%); ควรดำเนินการอย่างเหมาะสมเพื่อการวินิจฉัยยืนยัน
6	Known Biopsy Proven Malignancy	ทราบว่ารอยโรคเป็นมะเร็ง แต่ทำการถ่ายภาพเพื่อเป็น Base line ก่อนการรักษา หรือเพื่อให้มั่นใจถึงการรักษาว่ากระทำได้อย่างสมบูรณ์

2. ถ้า BIRAD ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป ถือว่า Mammogram +ve จะต้องตรวจยืนยันด้วยผลชิ้นเนื้อ โดยการตรวจผลชิ้นเนื้อ โดยตัดชิ้นเนื้อตรงก้อนที่สงสัยมะเร็ง ตัดชิ้นเล็กๆไม่ได้ตัดชิ้นใหญ่ และไม่ต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่
3. ตรวจแมมโมแกรมแล้วให้ผลบวก ก็ไม่ใช่ว่าจะต้องเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย เนื่องจากผลบวก 2 ประเภทคือ
   3.1. ผลบวกจริง (True positive หรือ TP) คือแมมโมแกรมแล้วได้ผลบวก และผลชิ้นเนื้อยืนยันก็ให้ผลบวกคือเป็นมะเร็งเต้านม จากข้อมูลของศูนย์ถันยรักษ์ (ตาราง 20) พบว่า ในภาพรวมทุกกลุ่มอายุ ตรวจแมมโมแกรมแล้วได้ผลบวก 2,244 ราย (975+1,269) ให้ผลบวกจริง 975 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 43.44 ผลบวกจริงหรือจะเรียกอีกอย่างว่า Positive Predictive Value (PPV) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามอายุ จะพบว่า ผลบวกจริงจะลดลงตามอายุ คือ อายุยิ่งน้อย ผลบวกจริงก็จะน้อยลงไปด้วย เช่น อายุ < 40 ปี ผลบวกจริง ร้อยละ 18.4 แต่ถ้าอายุ >= 70 ปีแล้ว ผลบวกจริงจะเพิ่มเป็นร้อยละ 82.7

3.2. ผลบวกปลอม (False Positive หรือ FP) คือตรวจแมมโมแกรมแล้วให้ผลบวก แต่ตรวจยืนยันด้วยชิ้นเนื้อแล้วให้ผลลบคือไม่เป็นมะเร็งเต้านม จากตาราง 20 พบว่า ในภาพรวมทุกกลุ่มอายุ ตรวจแมมโมแกรมแล้วได้ผลบวก 2,244 ราย (975+1,269) เป็นผลบวกปลอม 1,269 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 56.56 ผลบวกปลอมจะตรงข้ามกับผลบวกจริง นั่นคือตรวจแมมโมแกรมในกลุ่มอายุน้อยผลบวกปลอมก็จะมากขึ้นตามอายุที่ลดลง

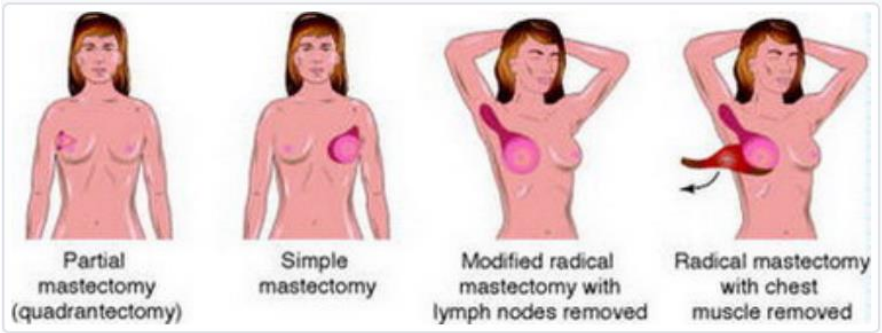
ตาราง ที่ 20 การทำการตรวจ Diagnostic Mammogram ครั้งแรกและครั้งต่อไป ของศูนย์ถันยรักษ์ ปี 2008-2010[18]

Outcome of Diagnostic Mammography Medical audit 2008-2010 Thanyarak breast Center										
	TP	FP	FN	TN	Total	CDR/1000	CR/1000	Sensitivity	Specificity	PPV
Fist diagnose										
<40	120	532	7	2,898	3,557	33.7	35.7	94	84.5	18.4
40-49	288	471	11	2,231	3,001	96.0	99.6	96	82.6	37.9
50-59	279	193	7	1,082	1,561	178.7	183.2	98	84.9	59.1
60-69	164	47	5	315	531	308.9	318.3	97	87.0	77.7
>=70	124	26	2	99	251	494.0	502.0	98	79.2	82.7
รวม	975	1,269	32	6,625	8,901	109.5	113.1	97	83.9	43.4

4. การ Counselling เป็นการทำในแต่ละคนไม่เหมาโหล เพราะฉะนั้นการจะตอบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งเท่าไร ต้องพิจารณาช่วงอายุ และ BIRAD ที่ตรงกับผู้รับคำปรึกษาคนนั้นๆ แม้ แมมโมแกรมให้ผลบวก ก็ใช่ว่าจะเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย มีโอกาสที่จะเกิดผลบวกปลอมขึ้นกับอายุ โดยผันแปรตั้งแต่ 20-80 % นั่นคือยิ่งอายุน้อยผลบวกปลอมก็จะมากขึ้นตามอายุที่ลดลง *(psycho support)*
5. แม้ตรวจแมมโมแกรมให้ผลบวกแล้วมีโอกาสที่จะเกิดจากผลบวกปลอม คือไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม แต่การทอดระยะเวลาให้ยาวนานออกไป ไม่ไปตรวจชิ้นเนื้อยืนยัน นอกจากจะเพิ่มความวิตกกังวลซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพจิต อีกทั้งเสียโอกาสในการเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว การเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก อัตราการรอดชีวิตเกือบร้อยละ 100 ไม่ต้องผ่าตัดใหญ่ อาจเลือกผ่าตัดแบบสงวนเต้านมได้ ผลแทรกซ้อนและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำ คุณภาพชีวิตดี *(perceived benefit ad threat)*

ตารางที่ 12 อัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี (5 years Survival) ของมะเร็งเต้านมระยะต่างๆ จำแนกรายประเทศ [2]

	Stage 0	Stage 1	Stage 2	Stage 3	Stage 4
USA	100%	100%	93%	72%	22%
เกาหลี	100%	95%	86%	65%	29%
ไทย (ตะวันออกเฉียงเหนือ)	100%	100%	85%	39%	9%
ค่ารักษาใน USA ใน 24 เดือนแรก (USD)	71,909	97,066		159,442	182,655
จำนวนเท่าของค่ารักษาเมื่อเทียบกับ Stage 0	1.0	1.3		2.2	2.5



6. การส่งตรวจชิ้นเนื้ออยู่ในสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลตามสิทธิของแต่ละคนได้ และการส่งตรวจชิ้นเนื้อ จะทำการตัดชิ้นเล็กๆตรงก้อนที่สงสัย เพื่อนำชิ้นเนื้อไปย้อมและดูด้วยกล้อง ไม่ได้ทำการผ่าตัดใหญ่ และจะนัดมาฟังผล

ต่อไปว่าก้อนที่เต้านมเป็นเนื้อดีหรือเนื้อร้าย (ถ้าหลีกเลี่ยงคำว่ามะเร็งได้ก็ดี โดยใช้คำว่าเนื้อร้ายแทนในช่วงก่อนวินิจฉัย)

7. กระบวนการและเทคนิคทาง counseling คือสิ่งที่จะเรียนแบบจำลองสถานการณ์และมีการ Feed back นอกจากนั้นยังมีเทคนิคที่ทาง Health Literacy ใช้คือ
   7.1. Chunk and check คือแบ่งเรื่องที่จะพูดเป็นตอนๆ (Chunk) ก่อนที่จะข้ามไปตอนต่อไปก็จะทดสอบความเข้าใจก่อน (Check) โดยไม่ควรกำหนดตอนให้ยาวมาก กำหนดเพียงกระบวนการถัดไปก็พอแล้ว เช่น Mammogram พบผิดปกติ ต่อไปคือ การตรวจชิ้นเนื้อ ก็ควรจบเท่านี้พอ เพราะถ้ายาวไปนอกจาก counsellee จะจำไม่ได้แล้ว จะไปเพิ่มความกังวลมากขึ้น ทำให้ไม่ยอมทำการตรวจชิ้นเนื้อเพื่อวินิจฉัย *(Continuity of investigation until Diagnosis)*
   7.2. Teach back คือการให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าให้ผู้ให้คำปรึกษา ฟังว่า ที่ฟังมาจับใจความได้อย่างไร และถ้ามีประเด็นที่สงสัยยังไม่เข้าใจ จะได้ถือโอกาสชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน
8. การบอกผลการวินิจฉัยและแนวทางการรักษา เป็นหน้าที่ของแพทย์เจ้าของไข้ เพราะฉะนั้น Course Breast cancer Counselling สำหรับพยาบาลจึงขอยุติที่ขั้นตอนการ Counseling เมื่อผล mammogram +ve เท่านั้น ไม่ไปถึงการ counseling หลังจากวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว