

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด: กรณีศึกษา

Nursing Care of Breast Cancer Patients who have undergone surgery: Case Study

(Received: December 19,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

อาทิตยา ภูวชินพงษ์¹

Arthittaya Phuwachinnapong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาโดยการผ่าตัดและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาโดยการผ่าตัดปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ใน ปี พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ใช้แนวคิดการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้

ผลการศึกษา กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ Modified radical mastectomy กรณีศึกษารายที่ 2 รับการผ่าตัด Modified radical mastectomy with latissimus dorsi flap with Split-thickness skin graft ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบปัญหาทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกันในบางประเด็น ดังนั้น การนำแนวคิดการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลได้ถูกต้องครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, การพยาบาล, การผ่าตัด, Modified radical mastectomy

Abstract

This study was case study aimed to study were to study nursing care for breast cancer patients treated by surgery and breast cancer patients treated with surgery is safe. There were no complications. Comparison of 2 cases. Specific jokes in breast cancer patients treated with surgery in Kalasin Hospital in 2023. The tools used in the study consisted of collecting data patient medical records, interview patients and relatives Gorgon's 11 health assessment concepts and Orem's self-care deficiency theory were used.

Results: Case study 1 was a breast cancer patient who received treatment by Modified radical mastectomy. Case study 2: Modified radical mastectomy with latissimus dorsi flap with Split-thickness skin graft.

The study results found that the patient is safe and has no symptoms complications from surgery It was found that the pre-operative, post-operative nursing care and discharge planning were similar and different in some respects. Therefore, the use of Gordon's 11 health assessment Concepts and Orem's self-care deficiency theory were used. In the care of breast cancer patients receiving treatment Surgery is key that allows nurses to assess the patient's condition, plan nursing operations, and evaluate results accurately and comprehensively. As a result, patients are comforted and receive quality care.

Keywords: breast cancer, nursing, surgery, Modified radical mastectomy

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี

องค์การอนามัยโลกพบว่า ใน ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน โรคมะเร็งที่

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

พบ 5 อันดับแรกของโลก^{4,5} ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร ในบรรดาผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 18.1 ล้านราย พบว่า มะเร็งปอด 2.1 ล้านราย มะเร็งเต้านม 2.1 ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1.3 ล้านราย มะเร็งกระเพาะอาหาร 1.0 ล้านราย ส่วนจำนวนผู้เสียชีวิต 9.6 ล้านราย เป็นผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1.8 ล้านราย มะเร็งลำไส้ 881,000 ราย มะเร็งกระเพาะอาหาร 783,000 ราย มะเร็งตับ 782,000 ราย และมะเร็งเต้านม 627,200 ราย^{6,7} ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยใหม่ 122,757 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 59,662 ราย และเพศหญิง 63,095 ราย โรคมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับในชายไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด^{2,3,4}

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้หญิงทั่วโลก โดยเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในเพศหญิง มีอุบัติการณ์จากสถิติทั่วโลกพบว่า หนึ่งในสิบคนของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ เป็นมะเร็งเต้านม⁴สำหรับในประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 41.96 และมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบมากในช่วงอายุ 45-55 ปี⁴ สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด ได้แก่ เพศหญิง อายุที่เพิ่มขึ้น ประวัติครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม ฮอร์โมนเอสโตรเจน อายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย หรือหมดประจำเดือนช้าหลังอายุ 55 ปี คนที่ไม่เคยมีบุตรหรือตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี อาหารไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะอ้วนหลังมีประจำเดือน น้ำหนักเกิน ประวัติการรับรังสี ผู้ที่เคยสัมผัสรังสี โดยเฉพาะ

ได้รับรังสีบริเวณหน้าอกเมื่ออายุน้อยมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม ในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการ อาการที่พบส่วนใหญ่จะคล้ายกับก้อนที่เต้านม ลักษณะก้อนมักจะแข็งขอบเขตไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านม มีการดึงรั้งของผิวหนังหรือผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผิวขรุขระ คล้ายผิวส้ม มีสารคัดหลั่งจากหัวนม เช่น เลือด น้ำเหลือง อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ โตเนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง หากไม่ได้รับการรักษา ก้อนจะโตขึ้นและแตกเป็นแผล มีเลือดออกจากแผลและมีการเน่าของก้อน มีกลิ่นเหม็นและติดเชื้อ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง อย่างไรก็ตามความก้าวหน้าในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการรักษาในปัจจุบัน ช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะแรกและส่งผลดีต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบันวิธีการรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงหรือรังสีรักษา การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมน การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ ปัจจุบันการผ่าตัดมะเร็งเต้านมถือเป็นการรักษาหลักของโรคนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2563 – 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 187, 223 และ 235 ราย เข้ารับการผ่าตัดเต้านม จำนวน 122, 157, 151 ราย¹ ตามลำดับโดยเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงทั้งหมด ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อ

ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและลดอัตราการตายของมะเร็งเต้านม คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่

รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ใน ปี พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ใช้แนวคิดการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และเปรียบเทียบข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ ของกอร์ดอน เปรียบเทียบการระบุปัญหา หรือข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 การศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	63 ปี	47 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	มัธยมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ	ทำนา	รับจ้าง
ภูมิลำเนา	กาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	คลำได้ก้อนที่เต้านมด้านขวา กดไม่เจ็บ ก่อนมา 2 สัปดาห์	ก้อนที่เต้านมด้านขวา โตขึ้นเรื่อยๆ แดงเป็นแผล มีเลือดซึมจากหัวนม มา 1 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	แพทย์นัดผ่าตัดก้อนที่เต้านม 1 เดือนก่อน 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คลำได้ก้อนขนาดเล็กที่เต้านมด้านขวา ไม่ปวด ไม่เคลื่อนที่ ไม่มีเลือดหนองหรือสารคัดหลั่งไหลออกจากหัวนม จึงมาพบแพทย์ แพทย์ทำการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจโดยใช้เข็มเจาะ นัดฟัง 2 สัปดาห์ผลพบก้อนไขมัน แพทย์จึงทำการตัดชิ้นเนื้อตรวจอีกครั้ง นัดฟังผล 2 สัปดาห์ พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม แพทย์จึงนัดผ่าตัด	2 ปีก่อนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้าย ได้รับการผ่าตัดและรับยาเคมีบำบัดครบ 1 ปีก่อนมีก้อนที่เต้านมขวาโตขึ้นเรื่อยๆ มีแผลและแตก มีเลือดซึมออกจากหัวนม จึงมาพบแพทย์ แพทย์ จึงให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่ จึงให้การรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัด และรับการฉายแสงก่อนการผ่าตัด หลังให้ยาครบพบว่าก้อนที่เต้านมด้านขวาไม่เล็กลง ผู้ป่วยเหนื่อย อ่อนเพลีย จึงตัดสินใจพักรักษาที่บ้านก่อน 2 เดือนก่อนมาอาการเหนื่อยลดลง จึงมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยการผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและไทรอยด์เป็นพิษ รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา	ปฏิเสธโรคประจำตัวอื่นๆ
ปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว	ผู้ป่วยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย 2 ก่อนปีก่อน จึงมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหรือเป็นมะเร็งเต้านม

ประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		อีกข้าง ร่วมกับประวัติบุคคลในครอบครัวที่พบว่า พี่สาวของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดเมื่อ 7 ปีที่แล้ว ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว
อาการและอาการแสดง	มีก้อนที่เต้านมด้านขวาประมาณ 4 X 3 เซนติเมตร ผิวเรียบ ก้อนแข็ง กดไม่เจ็บ ไม่สามารถ เคลื่อนที่ได้ ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่ง ไหลออกจากหัวนม เต้านมสองข้างไม่เท่ากัน ไม่มีการติ่งรังที่เต้านม เต้านมซ้ายคลำไม่พบก้อน	มีก้อนที่เต้านมด้านขวา ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ และก้อนแตกเป็นแผลรอบๆหัวนม มีเลือดออกจากหัวนม เต้านมติ่งรัง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ	25 พฤษภาคม 2566: Core needle biopsy right breast ผล Presence of fibrofatty tissue. 26 มิถุนายน 2566 : Excision breast mass ผล Breast mass at 9 o'clock, right, biopsy: Ductal carcinoma in situ, high grade. 7 สิงหาคม 2566 - เอกซเรย์ทรวงอก ผลปกติ - การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG)ผลปกติ - ผลตรวจ BUN, Cr, Blood Sugar, Liver function test, ปกติ, CBC พว Plt. count 89,000 cell/mm ³ , Electrolyte พว Potassium ต่ำ 3.2 mmol/L	10 กรกฎาคม 2566: - เอกซเรย์ทรวงอก ผลปกติ - การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ปกติ - ผลตรวจ CBC, BUN, Cr, Liver function test, Blood Sugar ปกติ Electrolyte พว Potassium ต่ำ 3.1 mmol/L 17 กรกฎาคม 2566: - ผลตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ปกติ 17 กรกฎาคม 2566: - ผลตรวจ PT, PTT, INR ปกติ
การวินิจฉัยโรค	Right breast cancer	Right breast cancer
การผ่าตัด	การผ่าตัด Right modified radical mastectomy (MRM) วันที่ 8 สิงหาคม 2566	การผ่าตัด right modified radical mastectomy (MRM) with latissimus dorsi flap (LDF) with Split-thickness skin graft (STSG) วันที่ 11 กรกฎาคม 2566
ระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	11 วัน	9 วัน
การพยากรณ์โรค	ผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมชนิด Invasive ductal carcinoma, no special type stage IIA ขนาด 2.1 x 0.5 cm บริเวณ lower outer quadrant ตำแหน่ง 9 นาฬิกา และไม่พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ	ผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมชนิด Invasive ductal carcinoma, grade 2, size 11 cm in greatest dimension. stage IIIA และพบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง axillary lymph node

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด 1. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมดุลของอิเล็กโทรไลต์	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินภาวะ hypokalemia แนะนำเครื่องดื่มผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง ดูแลให้รับประทานยา Elixir KCl 30 ml stat เก็บยาในอุณหภูมิที่	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินภาวะ hypokalemia แนะนำเครื่องดื่มผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง ดูแลให้รับประทานยา Elixir KCl 30 ml stat เก็บยาในอุณหภูมิที่เหมาะสม ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล	
	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
- เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแทสเซียมในเลือดต่ำ	เหมาะสม ติดตามระดับโพแทสเซียมในเลือดและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทันที <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้ Potassium 3.71 mmol/L	ติดตามระดับโพแทสเซียมในเลือดและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์ทันที <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีหัวใจเต้นช้าอัตรา การเต้นของชีพจรก่อนไปผ่าตัด 98 ครั้ง/นาที Potassium 4.32 mmol/L
2. มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยมีเกร็ดเลือดอยู่ในระดับ > 100,000 cell/mm ³ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ให้เกล็ดเลือดตามแผนการรักษาคือ Platelet concentrate 6 ยูนิต และเฝ้าระวังอาการผิดปกติต่างๆ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีจ้ำเลือดตามตัว จุดเลือดใต้ผิวหนัง ปวดท้อง มีปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เลือดออกง่าย งดให้ผู้ป่วยรับประทานยาแอสไพริน งดเคี้ยวหมาก งดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจนับเกร็ดเลือด <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีจ้ำเลือด หรือจุดเลือดใต้ผิวหนัง ปัสสาวะสีเหลืองใส Plt. count 112,000 cell/mm ³	ผู้ป่วยไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้
3. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและแผนการรักษา - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดและให้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมด้วยกัน พูดคุยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกรับฟังและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติให้ <u>ประเมินผล</u> ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นท่าทางผ่อนคลาย กังวลเล็กน้อยที่จะเข้ารับการผ่าตัดยอมรับการรักษาของแพทย์ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนได้	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพตนหลังการผ่าตัด ประสพการณ์ด้านการผ่าตัดเต้านมครั้งที่ผ่านมา เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจและให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดเสริมเต้านมโดยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่ง และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดและให้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมด้วยกันพูดคุยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกรับฟังและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติบอก <u>ประเมินผล</u> ผู้ป่วยวิตกกังวลเล็กน้อย ยอมรับการรักษาของแพทย์ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี มีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนได้
4. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วม <u>วัตถุประสงค์</u>	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประเมินผู้ป่วยจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประเมินผู้ป่วยจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล	
	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก	หากพบมีความผิดปกติรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด ดูแลให้ยาเบาหวานตามแผนการรักษาของแพทย์ ประสานงานวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <u>การประเมินผล</u> ไม่พบอาการแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก	หากพบมีความผิดปกติรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด ประสานงานวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <u>การประเมินผล</u> ไม่พบอาการแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก
ระยะหลังผ่าตัด 1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ประเมินภาวะ hypokalemia วัดสัญญาณชีพจรและอัตราการเต้นของหัวใจ แนะนำอาหาร เครื่องดื่ม ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง Monitor EKG ดูแลให้ยา NSS 1,000 ml + KCl 40 mEq IV drip 80 ml/hr. และยา Plasil ติดตามระดับโพแทสเซียมในเลือดและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้เริ่มรับ ประทานอาหารให้เร็วที่สุด <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อัตราการเต้นของหัวใจ 76-82 ครั้ง/นาที ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้ Potassium 3.71 mmol/L	ผู้ป่วยไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้
2. เสี่ยงต่อเสียเลือดจากการผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือด	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของ สัญญาณชีพ ระยะเวลาตามแนวทางการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัดมีเลือดซึมออกมาหรือไม่สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามท่อระบายต่างๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์ เมื่อ ใน 1 ชั่วโมง สารคัดหลัง (content) เพิ่มขึ้นมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง และสารคัดหลังเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็น เวลา 4 ชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์เมื่อค่าที่ได้น้อยกว่า 30 vol% หรือลดลงจากเดิมมากกว่า 3 vol% <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดไม่ซึม ไม่บวม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สารคัดหลัง จากท่อระบายจากแผลผ่าตัดออกใน 24 ชั่วโมงแรก 150 มิลลิลิตร	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> สังเกตความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระยะเวลาตามแนวทางการการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงโนโซน ผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยใช้เวลาในการผ่าตัด 4 ชั่วโมง 30 นาทีและเสียเลือดขณะผ่าตัด 320 มิลลิลิตร ประเมินภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดโดยประเมินแผลผ่าตัดมีเลือดซึมออกมาหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามท่อระบายต่างๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์ เมื่อ ใน 1 ชั่วโมง สารคัดหลังเพิ่มขึ้นมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง และสารคัดหลังเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็น เวลา 4 ชั่วโมง ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์เมื่อค่าที่ได้น้อยกว่า 30 vol% หรือลดลงจากเดิมมากกว่า 3 vol% <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี O2 Saturation 98% แผลผ่าตัดด้านขวาซึมเป็อนกือสเล็กน้อย แผล Donor ที่ต้นขาขวาไม่ซึม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สาร

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		คัดหลังจากท่อระบายจากแผลผ่าตัดออกใน 24 ชั่วโมงแรก 190 มิลลิลิตร
<p>3. ไม่สุขสบายปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายลดอาการปวด</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ประเมินความเจ็บปวด ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บปวดดูแล จัดท่านอนราบและใช้หมอนรองแขนและหัวไหล่ ด้านขวาดูแลสายท่อระบายไม่ให้ดึงรั้งแผลดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังให้การพยาบาลพบว่าหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยปวด pain scale 5 คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ 2-4 ปวด pain scale 2-3 คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ 5-13 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล pain scale 2 คะแนน</p> <p>สีหน้าสดชื่นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและนอนพักผ่อนได้</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ประเมินความเจ็บปวด ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บปวดดูแล จัดท่านอนราบ และใช้หมอนรองแขนและหัวไหล่ ด้านขวา เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติห้ามนอนกดทับรักแร้และหน้าอกขวาเพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อเต้านมเสริมได้ ดูแลสายท่อระบายไม่ให้ดึงรั้งแผลดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังให้การพยาบาลพบว่า หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยปวด pain scale 7-8 คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ 2-8 ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดแผล pain scale 4 คะแนน สีหน้าสดชื่นสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง และนอนพักผ่อนได้</p>
<p>4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดเต้านม : แขนบวม ข้อไหล่ติดและมีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผล เนื่องจากมีความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแลตนเองไม่เพียงพอรวมทั้งขาดความมั่นใจ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการในการดูแลตนเอง</p> <p>-เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด</p>	<p>การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ประเมินอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแขนบวมข้อไหล่ติดและการมีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผล โดยขณะที่ใส่สายท่อระบายให้ใช้มือข้างซ้ายที่ไม่ผ่าตัดวางใต้รักแร้ข้างที่ผ่าตัดใช้แขนข้างผ่าตัดหนีบรักแร้ข้างลงเพื่อบีบไล่ระบายน้ำเหลือง ทำได้ตามความสามารถของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่ สอนสาธิตให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่ 10 ท่า งดท่าหัตถการแขนข้างขวาให้ผู้ป่วยนอนยกแขนขวาสูงกว่าระดับหัวใจ หลีกเลี่ยงการสวมเครื่องประดับที่คับเกินไป ตรวจสอบการทำงานของท่อระบายให้อยู่ในระบบสุญญากาศไม่ให้เลื่อนหลุดและดึงรั้งให้ขวระบายสารคัดหลั่งอยู่ระดับต่ำกว่าเอว พร้อมบันทึกสีและปริมาณ สอนการประเมินอาการเบื้องต้นภาวะข้อไหล่ติดด้วยตนเอง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสามารถบริหารแขนและข้อไหล่ได้</p> <p>วันที่ 1 ทำได้ท่าท่าที่ 1</p> <p>วันที่ 2 ทำได้ท่าท่าที่ 1-5</p> <p>วันที่ 3 ทำได้ถูกต้องครบทั้ง 10 ท่า ไม่มีอาการข้อไหล่ติดสามารถยกแขนขวา</p> <p>ได้เต็มที่ไม่มีอาการปวดบวมแขนขวา</p>	<p>การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ประเมินอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแขนบวม ข้อไหล่ติดและการมีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผลอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่ สอนสาธิตให้ผู้ป่วย เริ่มบริหารข้อไหล่ 10 ท่า งดท่าหัตถการแขนข้างขวา ให้ผู้ป่วยนอนยกแขนขวาสูงกว่าระดับหัวใจ หลีกเลี่ยงการสวมเครื่องประดับที่คับเกินไป ตรวจสอบการทำงานของท่อระบายให้อยู่ในระบบสุญญากาศไม่ให้เลื่อนหลุด และดึงรั้งให้ขวระบายสารคัดหลั่งอยู่ระดับต่ำกว่าเอว พร้อมบันทึกสีและปริมาณ สอนการประเมินอาการเบื้องต้นภาวะข้อไหล่ติดด้วยตนเอง</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและผ่าตัดเสริมเต้านมข้างขวา ทำทางอ่อนเพลีย ให้นอนพักในโซนผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มบริหารไหล่ ในวันที่ 4 หลังผ่าตัด เริ่มมีบริหารแขน ได้ 1-2 ท่า และหลังผ่าตัด วันที่ 7-8 บริหารแขนและไหล่ได้ ถูกต้องทั้ง 10 ท่า แต่ต้องมีญาติคอยดูแลเนื่องจากยังมีอาการปวดแผลร่วมด้วย ไม่มี</p>

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการ
พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ข้างที่ผ่าตัด หลังถอดท่อระบายแผลไม่ซึม	อาการข้อไหล่ติด ไม่มีอาการบวมแขนขาข้างที่ผ่าตัด หลังถอดท่อระบายแผลผ่าตัดซึมเล็กน้อย
5. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัด และท่อระบายต่างๆ <u>วัตถุประสงค์</u> - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ติดเชื้อในร่างกาย	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> วัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติ เพื่อรายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจากท่อระบาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล CBC สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และแนะนำให้ผู้ป่วย ใส่ Mask <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่ซึม สีสารคัดหลั่งจากท่อระบายไม่คล้ายหนอง	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติเพื่อรายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจากท่อระบาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล CBC สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลแผลผ่าตัดและแผลที่ต้นขาขวา ให้กำลังใจเรื่องแผลผ่าตัดเต้านมที่มีเลือดซึมแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นว่าจะได้รับการประเมินแผล การดูแลทำแผลจากแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมตกแต่งร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องแผล <u>การประเมินผล</u> วันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีไข้ 38.2 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดเต้านมซึมมาก กลิ่นไม่เหม็น วันที่ 4 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดเต้านมยังซึมน้อยลง วันที่ 5 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดเต้านมไม่ซึม หลังถอดท่อระบายแผลไม่ซึม
6. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่องเนื่องจากมีข้อจำกัดจากภาวะการเจ็บป่วย <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจการกิจวัตรประจำวันได้	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด กระตุ้นผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุดเมื่ออาการดีขึ้นตามลำดับ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นตามลำดับ จนเป็นปกติ ในวันที่ 6 หลังการผ่าตัด	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด กระตุ้นผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุดเมื่ออาการดีขึ้นตามลำดับ <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นตามลำดับ จนเป็นปกติ ในวันที่ 5 หลังการผ่าตัด
7. สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการสูญเสียเต้านมด้านขวาจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และมีภาพลักษณ์ที่ดีหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม	ผู้ป่วยไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาลนี้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ เข้าใจและยอมรับการรักษา	<u>กิจกรรมการพยาบาล</u> เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกต่อกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีได้ระบายความรู้สึกและซักถามรวมทั้งอธิบายให้สามีผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดเต้านมไม่กระทบกับการมีเพศสัมพันธ์ สามีควรให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิดและแสดงให้ภรรยาเห็นว่ายังรักและห่วงใย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับว่าการผ่าตัดครั้งนี้มีการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม

ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
		<p>นม เป็นการผ่าตัดเพื่อสร้างรูปร่างเต้านมขึ้นมาใหม่ ให้ใกล้เคียงเต้านมเดิมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผ่าตัดเต้านมออกไป ช่วยลดความรู้สึกสูญเสีย อวัยวะที่บ่งบอกความเป็นเพศหญิง ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความมั่นใจ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ รวมทั้งการหายของแผลผ่าตัด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติเป็นต้น</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>สามีเอาใจใส่ดูแลรยาอย่างใกล้ชิดแสดงความห่วงใย ทำให้ภรรยารู้สึกดีขึ้น มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลสามียอมรับความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้สามารถปรับตัวและสนใจในการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยข้างเคียง มีการซักถามข้อมูลในการดูแลฟื้นฟูให้ร่างกายแข็งแรง</p>
<p>8. ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเนื่องจากคิดว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอ</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>-เพื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p>	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องต่างๆ ตามหลัก D-METHOD เน้นย้ำการบริหารไหล่เพื่อป้องกันข้อติด การดูแลแผลผ่าตัด และการตามนัด</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจรับฟัง ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง สาธิตวิธีการบริหารข้อไหล่ได้ถูกต้องครบทั้ง 10 ท่า มีความมั่นใจในการปฏิบัติ ผู้ป่วยและญาติบอกอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที</p>	<p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องต่างๆ ตามหลัก D-METHOD เน้นย้ำการดูแลผ่าตัดเต้านมและแผลที่ต้นขาขวา</p> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจรับฟัง ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง สาธิตวิธีการบริหารข้อไหล่ได้ถูกต้องครบทั้ง 10 ท่า โดยมีญาติคอยช่วยเหลือในเรื่องการบริหารแขนและข้อไหล่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติบอกอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที</p>

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผลการศึกษาพบผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดคล้ายคลึงกัน แต่มีความแตกต่างในบางประเด็น ดังนี้ กรณีศึกษาราย

ที่ 1 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 63 ปี มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน และไทรอยด์เป็นพิษ สถานภาพ สมรส หลังผ่าตัดสามารถบริหารแขนและข้อไหล่ได้เร็วภายใน 24 ชั่วโมง และพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างจากกรณีที่ 2 คือ เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ซึ่งเป็นปัญหาด้านร่างกายที่สำคัญที่ต้องได้รับการ

แก้ไขก่อนการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 11 วัน อาการทุเลาให้ตัดไหม ถอดท่อระบาย นัดฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อและกลับบ้านได้ ซึ่งผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดพบเป็นมะเร็งเต้านมชนิด ชนิด Invasive ductal carcinoma, no special type stage IIA บริเวณ lower outer quadrant ตำแหน่ง 9 นาฬิกาแต่ไม่พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นสำหรับกรณีที่ 2 เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 47 ปี สถานภาพคู่ ผู้ป่วยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้ายมาก่อนที่ต้องเฝ้าระวัง มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Right modified radical mastectomy with latissimus dorsi flap with Split-thickness skin graft ซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดครั้งนี้ 4 ชั่วโมง 30 นาที แพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพบริหารแขนและข้อไหล่ได้ในวันที่ 5 วันหลังผ่าตัด พยาบาลได้แนะนำให้ญาติคอยกระตุ้นและดูแลในระหว่างการบริหารแขนและข้อไหล่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ และพบผู้ป่วยมีปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการสูญเสียเต้านมด้านขวาจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยและแพทย์เลือกวิธีการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมเพื่อสร้างรูปทรงเต้านมขึ้นมาใหม่ให้ใกล้เคียงเต้านมเดิม ช่วยลดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะที่บ่งบอกความเป็นเพศหญิง ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความมั่นใจ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ผู้ป่วยอาการทุเลา ถอดท่อระบาย นัดฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อและกลับบ้านได้ ใช้เวลานอนโรงพยาบาล 9 วัน แนะนำให้ไปตัดไหมที่สถาน พยาบาลใกล้บ้าน จากผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังผ่าตัดพบเป็นมะเร็งเต้านมชนิด Invasive ductal carcinoma, grade 2, size 11 cm in greatest dimension. stage IIIA และพบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง

axillary lymph node โดยภาพรวมผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีเนื่องจากตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้ายมาก่อน แพทย์วางแผนการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดใกล้เคียง⁵

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 2 ราย ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษาและการแก้ปัญหาซึ่งมีความแตกต่างกันดั่งนั้น การนำกระบวนการพยาบาลกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดจึงมีความสำคัญช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพ วางแผนการดูแลปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ ถูกต้อง ครบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาล⁷ มีความปลอดภัยสามารถดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้านใช้ชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามอัตรภาพอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด พบผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ต้องมีการสอน ให้คำแนะนำบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการซักถาม ดังนั้นในผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลควรใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเล่าเรื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้ได้เอง และไม่จำกัดจำนวนครั้งในการหาข้อมูล

2. ควรมีกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ การปรับตัวกับการเป็นโรคในผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สถิติข้อมูลผู้บริการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประจำปี 2563 - 2565. 2566.
- 2.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased2564/index.html.
- 3.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/th/cpg/CPG_มะเร็งเต้านม_62.pdf
- 4.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติNational Cancer Control Programme (พ.ศ. 2561-2565). [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/แผนการควบคุมป้องกันมะเร็ง.pdf
- 5.อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี, กุมาสีพร ตรีสอน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;(16): 103-89. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-haijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/262000/180415>
- 6.องค์การอนามัยโลก. รายงานสถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยฉบับที่ 214. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://cdn.who.int/>
- 7.American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2021. Atlanta: American Cancer Society; 2021. PP.71-10. [Internet]. [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://bcan.org/wp-content/uploads/2021/01/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
- 8.Oncology Nursing society. Toolkit for safe Handling of Hazardous Drugs for Nurses in Oncology. [Internet]. 2018. [cited 2023 JUN 8] Available from: http://ons.org/clinical_practice_resources/toolkit_safe_handling_Hazard_drugs_nurse_oncology.