

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและมีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อตนเอง : กรณีศึกษา

Nursing Care of Breast Cancer Patients' Breast reconstruction using your own flap reconstruction : Case Study.

(Received: December 16,2025 ; Revised: December 20,2025 ; Accepted: December 22,2025)

นริศรา ศิริกุลเบญญา¹
Naritsara Sririkulbenya¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและมีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อตนเอง และ 2) ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและมีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อตนเอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในปี พ.ศ.2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ใช้แนวคิดข้อมูลภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้

ผลการศึกษา กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Lift Skin- Sparing Mastectomy (SSM) with Axillary Lymph Node Dissection (ALND) Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap with Abdominal Wall Repair with Mesh Graft กรณีศึกษารายที่ 2 รับการผ่าตัด Right Total Mastectomy with Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap (TRAM flap) ผลการศึกษพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พบปัญหาทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะการวางแผนจำหน่ายคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกันในบางประเด็น

คำสำคัญ : Breast cancer, Modified Radical Mastectomy, Skin-Sparing Mastectomy, Axillary Lymph Node Dissection, Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous flap , Abdominal wall Repair, TRAM flap.

Abstract

This case study aimed to 1) examine nursing care for breast cancer patients undergoing total mastectomy with autologous tissue transplantation, and 2) ensure that breast cancer patients undergo safe, comorbid surgery. Two purposive case studies were conducted in Kalasin Hospital in 2024. The study tools included data collection from patient medical records, patient and family interviews, and the use of Gordon's 11 health status models and Orem's Self-Care Deficiency Theory.

Results: Case 1 involved a breast cancer patient undergoing a Lift Skin-Sparing Mastectomy (SSM) with Axillary Lymph Node Dissection (ALND) and a Pedicle-Transverse Rectus Abdominis-Musculocutaneous Flap with Abdominal Wall Repair with Mesh Graft. Case 2 involved a Right Total Mastectomy with a Pedicle-Transverse Rectus Abdominis-Musculocutaneous Flap (TRAM flap). The results revealed that the patient was safe and had no complications from the surgery. No nursing problems were noted preoperatively. The postoperative period and the discharge planning period are similar and differ in some aspects.

Keywords : Breast cancer, Modified Radical Mastectomy, Skin-Sparing Mastectomy, Axillary Lymph Node Dissection, Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous flap , Abdominal wall Repair, TRAM flap.

บทนำ

โรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลของ องค์การ

¹ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

อนามัยโลก¹ ปี พ.ศ.2564 รายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 19.9 ล้านคน และในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.7 ล้านคน ซึ่งถือเป็นหนึ่งในหกของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก โรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งตับ ขณะที่มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง ข้อมูลจาก Global Cancer Observatory² ในปี 2565 ชี้ว่า มีมะเร็ง 10 จาก 36 ประเภทที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และการเสียชีวิต เป็นอัตราส่วน 2 ใน 3 ของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก มะเร็งตับพบมากที่สุด ด้วยจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 27,936 คนต่อปี (คิดเป็น ร้อยละ15.2) ตามด้วยมะเร็งปอด (23,494 ราย หรือ ร้อยละ12.8) มะเร็งเต้านม (21,628 ราย หรือ ร้อยละ11.8) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (20,173 ราย หรือ ร้อยละ11.0) และมะเร็งปากมดลูก (8,662 ราย หรือ ร้อยละ4.7) มะเร็งตับยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากมะเร็งมากที่สุดในโลก มีผู้เสียชีวิต 27,143 คน หรือ ร้อยละ 22.8 ของการเสียชีวิตจากมะเร็งทั้งหมด ตามด้วยมะเร็งปอด (19,864 คน หรือ ร้อยละ16.7) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (10,158 คน หรือ ร้อยละ8.5) มะเร็งเต้านม (7,599 คน หรือ ร้อยละ6.4) และมะเร็งปากมดลูก (4,576 คน หรือ ร้อยละ3.9) มะเร็งเต้านมเป็นประเภทมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด ตามด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งตับ ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการด้านโรคมะเร็ง นอกจากจะเป็นภัยต่อสุขภาพแล้ว มะเร็งยังสะท้อนปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างประเทศ เช่น ในกรณีของมะเร็งเต้านม ประเทศที่มีค่าดัชนีชี้วัดการพัฒนามนุษย์สูง ส่วนมากเป็นประเทศที่มีรายได้สูง ประชากรจะสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยโรคได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้ 1 ใน 12 ของผู้หญิงได้รับการตรวจและวินิจฉัยโรค และ 1 ใน 71 ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรค แต่ในประเทศที่มีค่าดัชนีชี้วัดการพัฒนามนุษย์ต่ำ มีเพียง 1 ใน 27 ของผู้หญิง

ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมและ 1 ใน 48 ผู้หญิงเสียชีวิตจากโรค สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย และมีแนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทยปี พ.ศ.2560 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 139,206 คน เป็นเพศชายจำนวน 67,061 คน และเพศหญิง 72,145 คน โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งประเทศไทย⁴ รายงานว่า 5 อันดับโรคมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 51.9 ของมะเร็งที่พบทั้งหมดในประเทศไทย สำหรับข้อมูลการเสียชีวิต³จากโรคมะเร็งของคนไทย กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าในปี พ.ศ.2565 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 83,334 คน เป็นเพศชาย 47,153 คน เพศหญิง 36,181 คน โดย 5 อันดับโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งช่องปากและคอหอย และมะเร็งต่อมลูกหมาก ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก⁴ ด้วยแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งสาเหตุของโรคส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชากร มีการสัมผัสสารก่อมะเร็งมากขึ้น รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้

อัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกและองค์กรต่างๆ ทั่วโลกตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาโรคมะเร็งจึงได้ร่วมกันจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งระดับชาติ (National Cancer Control Program: NCCP) ขึ้น³ ด้วยตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของการแก้ปัญหาดังกล่าว จากสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2565-2567 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 223, 235 และ 261 รายเข้ารับการรักษาผ่าตัดเต้านม จำนวน 157, 151 และ 167 ราย ตามลำดับ โดยเข้ารับบริการในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงทั้งหมด⁵ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและลดอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและมีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของกรณีศึกษา 2 ราย

การประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ข้อมูลทั่วไป		
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	52 ปี	66 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	รับราชการ	ทำนา
ภูมิลำเนา	กาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ในปี 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ใช้แนวคิดภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม และเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน เปรียบเทียบการระบุปัญหา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอม และให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้านี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษากลับเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของกรณีศึกษา 2 ราย

การประเมิน	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ก้อนดิ่งรั้งทำให้เต้านมผิดรูป ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ มีปวดบางครั้ง เป็นก่อนมา 3 เดือน	คลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา โตขึ้นเรื่อยๆ ปวดบางครั้ง เป็นก่อนมา 2 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 เดือนก่อนมา มีก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ก้อนดิ่งรั้งทำให้เต้านมผิดรูป ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ มีปวดบางครั้ง จึงมาพบแพทย์ แพทย์ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด	2 เดือนก่อนมา ผู้ป่วยคลำได้ก้อนที่เต้านมข้างขวา มีปวดตอนกลางคืน ไม่มีน้ำนมไหลออกจากเต้านม มีปวดบวมแดงร้อนบริเวณรอบๆก้อนที่เต้านมข้างขวา จึงมาพบแพทย์ แพทย์ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	มีโรคประจำตัว คือ เส้นเลือดในสมองตีบเมื่อ 2 ปี ก่อน ปัจจุบันแพทย์ให้หยุดรับยาอาการโดยทั่วไปปกติ ไม่มีแผนขออ้อนแรง	มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา
ปัจจัยเสี่ยง	มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว คือ น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม	ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว
อาการและอาการแสดง	มีก้อนที่เต้านมด้านซ้าย ก้อนดิ่งรั้งทำให้เต้านมผิดรูป ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ มีอาการปวดตึงเต้านมบางครั้ง	คลำได้ก้อนที่เต้านมข้างขวา มีปวดตอนกลางคืน ไม่มีน้ำนมไหลออกจากหัวนม ปวดบวมแดงร้อนบริเวณรอบๆก้อนที่เต้านมข้างขวา
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ	9 เมษายน 2567 : Mammogram + Ultrasound(2Side) ผล High suspicious for malignancy. Biopsy tissue diagnosis should be considered. 19 เมษายน 2567 : Core needle biopsy left breast ผล Invasive breast carcinoma of no special type (ductal), The tumor is histologic grade 3 (Nottingham histologic score 8) 25 พฤษภาคม 2567 : - เอ็กซเรย์ทรวงอก ผลปกติ - การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผลปกติ - ผลตรวจ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, PT-PTT-INR ผลปกติ	4 ธันวาคม 2567 : Core needle biopsy right breast ผล Spindle cell tumor includes at least borderline phyllodes tumor and primary breast soft tissue tumor. 1 มกราคม 2568 : - เอ็กซเรย์ทรวงอก ผลปกติ - การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ผลปกติ - ผลตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT-PTT-INR ผลปกติ
การวินิจฉัยโรค	Left breast cancer	Right phyllodes tumor
การผ่าตัด	การผ่าตัด Lift Sparing Mastectomy with Axillary Lymph Node Dissection Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap With Abdominal Wall Repair with Mesh Graft วันที่ 27 พฤษภาคม 2567	การผ่าตัด Right Total mastectomy with Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap วันที่ 2 มกราคม 2568
ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล	18 วัน	8 วัน
การพยากรณ์โรค	ผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังการผ่าตัด : Invasive ductal carcinoma, grade 2, size 34 cm in Lower inner quadrant, stage IIIA และพบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง Axillary lymph node	ผลการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังการผ่าตัด : Borderline phyllodes tumor, grade 2, size 9 cm in greatest dimension, stage IIIA

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	รับรู้การเจ็บป่วยในครั้งนี้ แต่มีความวิตกกังวลระดับสูงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากทำงานรับราชการ อยู่ในวัยทำงานต้องพบปะบุคคลหลากหลายจากการทำงาน จึงขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองและภาพลักษณ์ที่สูญเสีย ถึงแม้การรักษาครั้งนี้มีการปลูกถ่ายเต้านมใหม่แต่ยังมีความกังวลสูงเรื่องรูปลักษณ์หลังการผ่าตัด และแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาต่อเนื่องหลังการผ่าตัด	ก่อนเป็นมะเร็งเต้านม เดิมสุขภาพแข็งแรง รับรู้การเจ็บป่วยในครั้งนี้ พร้อมทั้งจะเผชิญการกับการรักษา เกี่ยวกับภาพลักษณ์ไม่กังวลมากเนื่องจากอายุมากแล้ว
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ไม่ค่อยตรงเวลา ประกอบอาหารเอง รสไม่จัด มีปัญหาการเคี้ยวในบางครั้ง ไม่มีปัญหาการกลืน ขณะอยู่โรงพยาบาลอยากให้จัดอาหารเคี้ยวง่าย ๆ ให้	รับประทานอาหารตรงเวลา วันละ 3 มื้อ ไม่ชอบรับประทานอาหารรสจัด ชอบรับประทานอาหารผัก น้ำพริก อาหารย่อยง่าย ผู้ป่วยจะระมัดระวังพฤติกรรมรับประทานอาหารมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง อาหารค้างคืน ดิบๆ สุกๆ ชอบรับประทานปลาเป็นหลักหลีกเลี่ยงหมูเนื้อแดง อาหารปิ้งย่าง
3. การขับถ่าย	ปกติจะถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน มีท้องผูกบ้างนานๆ ครั้ง ละ ไม่มีเลือดหรือมูกปน ปัสสาวะ 4-5 ครั้ง/วัน ก่อนนอนจะปัสสาวะก่อนจะได้ไม่นอนบ่อยระหว่างคืน ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีเลือดปน ปัสสาวะสีเหลืองฟาง	ขับถ่ายอุจจาระปกติ วันละ 1 ครั้ง ไม่มีมูกเลือดปน ปัสสาวะ 3-4 ครั้งต่อวัน ไม่มีปัสสาวะแสบขัดไม่มีเลือดปน ปัสสาวะสีเหลืองฟาง
4. กิจวัตรประจำวัน/การออกกำลังกาย	ปกติออกกำลังกายโดยเดินรอบๆ บ้าน และเดินเล่นในสวนครัวบ้าง ไม่มีการออกกำลังกายประจำอย่างเป็นแบบแผน ทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ทำงานบ้านเบาๆ	ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกไปสังสรรค์ เดินเล่นในบริเวณบ้าน ประกอบอาหารเป็นบางครั้ง การออกกำลังกายไม่เป็นแบบแผน การเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลต่อการใช้แขนขาในการทำงาน เพราะเป็นข้างที่ถนัด แขนยกลำบาก ส่วนแขนซ้ายยกและหมุนไหล่ได้แต่ผู้ป่วยงดการใช้ทำงานและยกของหนัก เพราะผ่านการผ่าตัดมะเร็งมาก่อน กิจวัตรประจำวันทำได้เอง แต่ช่วยสามีทำไร ทำไม่ได้
5. การพักผ่อน นอนหลับ	ส่วนใหญ่นอนพักผ่อนหลับ วันละ 6-8 ชั่วโมง เข้านอนประมาณ 20.30 น.หลับๆ ตื่นๆ บ้างตอนกลางคืน ตื่นมาสดชื่นดี	นอนพักผ่อนหลับ วันละ 8-9 ชั่วโมง เข้านอนประมาณ 21.30น. หลับๆ ตื่นๆ บ้าง นอนหลับในเวลากลางวันเกือบทุกวัน
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	เรียนจบระดับปริญญาตรีและทำงานรับราชการ อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ ทำตามคำสั่งได้ พร้อมทั้งจะรับการผ่าตัดเพราะเป็นการรักษาที่จำเป็น	จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ทำตามคำสั่งได้ พร้อมทั้งจะรับการผ่าตัดเพราะเป็นการรักษาที่จำเป็น
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	กังวลเรื่องการตัดเต้านม ซึ่งจะทำให้เสียภาพลักษณ์กลัวสามีรังเกียจ แต่เรื่องการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล คิดว่าตนเองยังสามารถปฏิบัติได้เพื่อให้อาการดีขึ้น	จากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ถึงแม้จะต้องตัดเต้านมออก ตนยอมรับได้ รับรู้ว่าจะไม่ทำให้เสียภาพลักษณ์ เพราะตนเองสูงอายุแล้ว แต่กังวลกลัวปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
8. บทบาทและความสัมพันธ์ทาง	ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี เมื่อเกิดปัญหาภายในครอบครัวสามารถปรึกษาและพูดคุยกับสามีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสามีเข้าใจและยอมรับโรคและการรักษาในครั้งนี้	ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัวส่วนใหญ่ปรึกษาปัญหากับบุตรสาวและบุตรเขย รวมทั้งการรักษาในครั้งนี้ครอบครัวเข้าใจในโรคและการรักษาดี
9. เพศและการเจริญพันธุ์	หลังหมดประจำเดือน มีอารมณ์ทางเพศลดลงแต่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ปกติ มีความวิตกกังวล	มีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง เนื่องจากสูงอายุ ส่วนใหญ่สามีจะแยกไปนอนบ้านสวน เพื่อความสะดวกในการทำนา ทำไร่

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนของกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	เรื่องความสัมพันธ์กับสามีค่อนข้างสูง เนื่องจากเดิมสามีเป็นคนเจ้าชู้ มีภรรยาหลายคนมาก่อน ประกอบกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ อาจทำให้สามีเกิดความท้อใจได้	
10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	มีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับโรคที่เป็นและแผนการรักษา เนื่องจากทำงานรับราชการต้องลงงานบ่อย การสูญเสียสภาพลักษณะที่อาจทำให้ความสัมพันธ์กับสามีเปลี่ยนแปลงไปอาจต้องใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และปรึกษาศาสนาพุทธที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน	ยอมรับโรคและผลการรักษาของแพทย์ได้ เนื่องจากอายุมากแล้ว อาชีพทำนา และการใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่บ้านกับครอบครัว
11. ความเชื่อ	นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เข้าร่วมในวันสำคัญทางศาสนาสม่ำเสมอ ซึ่งขณะเข้ารับการรักษามีการไหว้พระทุกคืนก่อนนอนทุกวัน	นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว ใส่บาตรตอนเช้าทุกวัน เข้าร่วมในวันสำคัญทางศาสนาสม่ำเสมอ สวดมนต์ก่อนนอนทุกวัน

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่า มีแบบแผนสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน 5 แบบแผน ส่วนแบบแผนสุขภาพที่แตกต่างกัน 6 แบบแผน ดังนี้
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย
แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดซึ่ง
ผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณร่วมกับทฤษฎี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด 1.มีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด เนื่องจาก กลัวการสูญเสียสภาพลักษณะ หลังการผ่าตัด วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ก่อนการผ่าตัด 2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนก่อนการผ่าตัดได้ 6-8 ชั่วโมง 2.ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	ข้อมูลสนับสนุน S : นอนไม่หลับเลยกลัวการผ่าตัดมีปัญหา หลังผ่าตัดเดี๋ยวจะสวดยาเดิมไหมคะหรือขนาดไม่เท่ากัน หรือดมยาสลบแล้วไม่ฟื้น O : ผู้ป่วยนอนกระสับกระส่าย กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพตนหลังการผ่าตัด ประเมินการดำเนินการผ่าตัดเดี๋ยวครั้งที่ผ่านมา 2.เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดมดแม่มือออกทั้งเต้านมและการผ่าตัดปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อตนเองโดยแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3.ให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมด้วยการพูดคุย 4.ให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก รับฟังและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติบอก 5.ให้รับประทานยา Ativan 1 tablet ก่อนนอน การประเมินผล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองหลังการผ่าตัด กลัวการผ่าตัดไม่ราบรื่น กลัวภาพลักษณ์หลังผ่าตัดมีผลต่อการดำเนินชีวิต	ข้อมูลสนับสนุน S : กลัวการดมยาสลบ กลัวไม่ฟื้น หลังผ่าตัดจะปวดแผลมากไหมคะ O : นอนพักผ่อนได้เป็นช่วงๆ กิจกรรมการพยาบาล 1.ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพตนหลังการผ่าตัด ประเมินการดำเนินการผ่าตัดเดี๋ยวครั้งที่ผ่านมา 2.เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดมดแม่มือออกทั้งเต้านมและการผ่าตัดปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อตนเองโดยแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3.ให้แลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมด้วยการพูดคุย พร้อมให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึก รับฟังและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติบอก การประเมินผล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่สูญเสียพอควรแต่ไม่กังวลมาก เนื่องจากมีอาชีพทำนาและอายุมากแล้วจึงกังวลเล็กน้อย แต่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการผ่าตัดที่ยาวนาน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล	
	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	เนื่องจากผู้ป่วยรับทราบการ จึงอาจทำให้เกิดการสูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิต หลังการพูดคุยและอธิบายเกี่ยวกับการรักษาและการผ่าตัด ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้บ้างและสามารถนอนหลับก่อนการผ่าตัดได้บ้างเล็กน้อย หลังการรับประทานยา Ativan 1 tablet	และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดมากกว่า หลังการพูดคุยและอธิบายเกี่ยวกับการรักษาและการผ่าตัด ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้บ้าง นอนหลับได้นาน 6 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด
2.เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วม <u>วัตถุประสงค์</u> -1.เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการดมยาสลบ เช่น ชีพจร ความดันโลหิต < 90/60 mmHg	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : กล้ามเนื้อสลบแล้วไม่ฟื้น O : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพผิดปกติ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 2.ประเมินผู้ป่วยจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หากพบมีความผิดปกติรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด 3.ประสานงานวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <u>การประเมินผล</u> ไม่พบอาการแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : กล้ามเนื้อสลบแล้วไม่ฟื้น O : ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพผิดปกติ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ 2.ประเมินผู้ป่วยจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เอกซเรย์ทรวงอก การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หากพบมีความผิดปกติรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด 3.ประสานงานวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด <u>การประเมินผล</u> ไม่พบอาการแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก
<u>ระยะหลังผ่าตัด</u> 1.เสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือด <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ผู้ป่วยสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด <50 ml 2.สัญญาณชีพหลังการผ่าตัดปกติ 3.แผลผ่าตัดไม่มีลักษณะของSign active bleeding และสารคัดหลั่งจากท่อระบายออกไม่เกิน 200 ml/hr. 4.ค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว >30 Vol%	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : O : -External blood loss 50 ml, ค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว = 40 Vol%, สารคัดหลั่งจากท่อระบายออก 285 ml/day, สัญญาณชีพปกติ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> 1.สังเกตความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระยะเวลาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงในโซนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยใช้เวลาในการผ่าตัด 8 ชั่วโมง 10 นาที และเสียเลือดขณะผ่าตัด 50 มิลลิลิตร 2.ประเมินภาวะเลือดออกหลังการผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัด มีเลือดซึมออกมาหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามท่อระบายต่างๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์เมื่อใน 1 ชั่วโมงสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมงและสารคัด	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : O : -External blood loss 100 ml, ค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว = 37 Vol%, สารคัดหลั่งจากท่อระบายออก 90 ml/day, สัญญาณชีพปกติ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> สังเกตความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ระยะเวลาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงในโซนผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยใช้เวลาในการผ่าตัด 6 ชั่วโมง 20 นาที และเสียเลือดขณะผ่าตัด 100 มิลลิลิตร ประเมินภาวะเลือดออกหลังการผ่าตัด โดยประเมินแผลผ่าตัด มีเลือดซึมออกมาหรือไม่ สังเกตบันทึกปริมาณของเลือดที่ออกมาตามท่อระบายต่างๆ เฝ้าระวังดูแลและรายงานแพทย์เมื่อ ใน 1 ชั่วโมงสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 2 ชั่วโมงและสารคัดหลั่งเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง ติดตามค่า

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล	
	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	หลังเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เป็นเวลา 4 ชั่วโมง 3.ติดตามค่าความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์เมื่อค่าที่ได้น้อยกว่า 30 Vol% หรือ ลดลงจากเดิมมากกว่า 3 Vol% <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัว O2 saturation 98 % แผลผ่าตัด เต้านมข้างซ้ายซีมเปื้อนก๊อสเล็กน้อย แผล Donor ที่หน้าท้องไม่ซีม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สารคัดหลั่งจากท่อระบายจากแผลผ่าตัดออกใน 24 ชั่วโมงแรก 90 มิลลิลิตร ผลความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว = 40 Vol%	ความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว รายงานแพทย์ เมื่อค่าที่ได้น้อยกว่า 30 Vol% หรือลดลงจากเดิม มากกว่า 3 Vol% <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยรู้สึกตัว O2 saturation 99 % แผลผ่าตัด เต้านมข้างขวาซีมเปื้อนก๊อสเล็กน้อย แผล Donor ที่หน้าท้องไม่ซีม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สารคัดหลั่งจากท่อระบายจากแผลผ่าตัดออกใน 24 ชั่วโมงแรก 90 มิลลิลิตร ผลความเข้มข้นของเลือดจากปลายนิ้ว = 37 Vol%
2.ไม่สุขสบายปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> 1.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ลดอาการปวด <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้หลังการผ่าตัดวันละ 6-8 ชั่วโมง 2.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ปวดแผลผ่าตัดบางครั้ง O : นอนหลับพักผ่อนได้นานวันละ 5-6 ชั่วโมง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ประเมินความเจ็บปวด ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และเบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บปวด ดูแลจัดทำนอนศีรษะสูง 60 องศา ห้ามนอนราบ และใช้เครื่อง Pneumatic Compression ที่ขาทั้ง 2 ข้าง เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติห้ามนอนกดทับบริเวณแผล และห้ามยกขาเพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อเต้านมเสริมได้ ดูแลสายท่อระบายไม่ให้ตึงรั้งแผล ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด <u>การประเมินผล</u> หลังให้การพยาบาลพบว่า หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยปวด Pain scale 7-8 คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ 2-8 ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล Pain scale 4-5 คะแนน และขอยาแก้ปวดเป็นช่วงๆ สีหน้าสดชื่นมากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง และนอนพักผ่อนได้	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ปวดแผลผ่าตัดบางครั้ง O : นอนหลับพักผ่อนได้นานวันละ 5-6 ชั่วโมง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ประเมินความเจ็บปวด ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และเบี่ยงเบนความสนใจจากการเจ็บปวด ดูแลจัดทำนอนศีรษะสูง 60 องศา ห้ามนอนราบ และใช้เครื่อง Pneumatic Compression ที่ขาทั้ง 2 ข้าง เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติห้ามนอนกดทับบริเวณแผล และห้ามยกขาเพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อเต้านมเสริมได้ ดูแลสายท่อระบายไม่ให้ตึงรั้งแผล ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้มากที่สุด <u>การประเมินผล</u> หลังให้การพยาบาลพบว่า หลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยปวด Pain scale 7-8 คะแนน หลังผ่าตัดวันที่ 2-8 ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล Pain scale 4 คะแนน สีหน้าสดชื่น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง และนอนพักผ่อนได้
3.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม : แขนบวม ข้อไหล่ติด และมีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผล เนื่องจากมีความรู้และทักษะปฏิบัติในการดูแลตนเองไม่เพียงพอรวมทั้งขาดความมั่นใจ <u>วัตถุประสงค์</u>	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ปวดตึงแผลเล็กน้อยยกแขนลำบาก O : สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติและ ROM Exercise ได้ดี <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ประเมินอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแขนบวม ข้อไหล่ติดและการมีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผลอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการ	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ปวดตึงแผลเล็กน้อยยกแขนได้ค่ะ O : สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติและ ROM Exercise ได้ดี <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> ประเมินอาการที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีแขนบวม ข้อไหล่ติดและการมีเลือดหรือซีรัมคั่งอยู่ใต้แผลอธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักและเห็นความสำคัญของการ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล	
	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจทักษะในการดูแลตนเอง 2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่พบภาวะแขนบวม ข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัด 2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	บริหารข้อไหล่ สอนสาธิตให้ผู้ป่วย เริ่มบริหารข้อไหล่ 10 ท่า งดท่าที่หักการแขนข้างซ้าย ให้ผู้ป่วยนอนยกแขนซ้ายสูงกว่าระดับหัวใจ หลีกเลี่ยงการสวมเครื่องประดับที่คับเกินไป ดูแลตรวจสอบการทำงานของท่อระบายให้อยู่ในระบบสุญญากาศ ไม่ให้เลื่อนหลุด และตั้งรั้งให้ท่อระบายสารคัดหลั่งอยู่ระดับต่ำกว่าเอว พร้อมบันทึกสีและปริมาณ สอนการประเมินอาการเบื้องต้นภาวะข้อไหล่ติดด้วยตนเอง การประเมินผล ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและผ่าตัดเสริมเต้านมข้างซ้าย ทำทางอ่อนเพลีย นอนพักในโซนผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มบริหารไหล่ ในวันที่ 4 หลังผ่าตัด เริ่มมีบริหารแขนได้ 1-2 ท่า และหลังผ่าตัด วันที่ 7-8 บริหารแขนและไหล่ได้ถูกต้องทั้ง 10 ท่า แต่ต้องมียาติคอยดูแลเนื่องจากยังมีอาการปวดแผลร่วมด้วย ไม่มีอาการข้อไหล่ติด ไม่มีอาการบวมแขนข้างซ้าย หลังถอดท่อระบายแผลผ่าตัดซึมเล็กน้อย	บริหารข้อไหล่ สอนสาธิตให้ผู้ป่วย เริ่มบริหารข้อไหล่ 10 ท่า งดท่าที่หักการแขนข้างขวา ให้ผู้ป่วยนอนยกแขนขวาสูงกว่าระดับหัวใจ หลีกเลี่ยงการสวมเครื่องประดับที่คับเกินไป ดูแลตรวจสอบการทำงานของท่อระบายให้อยู่ในระบบสุญญากาศ ไม่ให้เลื่อนหลุด และตั้งรั้งให้ท่อระบายสารคัดหลั่งอยู่ระดับต่ำกว่าเอว พร้อมบันทึกสีและปริมาณ สอนการประเมินอาการเบื้องต้นภาวะข้อไหล่ติดด้วยตนเอง การประเมินผล ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดเต้านมและผ่าตัดเสริมเต้านมข้างขวา ทำทางอ่อนเพลีย นอนพักในโซนผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการหลังผ่าตัด แพทย์มีแผนการรักษาให้เริ่มบริหารไหล่ ในวันที่ 4 หลังผ่าตัด เริ่มมีบริหารแขนได้ 1-2 ท่า และหลังผ่าตัด วันที่ 7-8 บริหารแขนและไหล่ได้ถูกต้องทั้ง 10 ท่า แต่ต้องมียาติคอยดูแลเนื่องจากยังมีอาการปวดแผลร่วมด้วย ไม่มีอาการข้อไหล่ติด ไม่มีอาการบวมแขนข้างขวา หลังถอดท่อระบายแผลผ่าตัดซึมเล็กน้อย
4. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในร่างกายเนื่องจากมีแผลผ่าตัดและท่อระบายต่างๆ วัตถุประสงค์ - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ติดเชื้อในร่างกาย เกณฑ์การประเมินผล - 1. สัญญาณชีพปกติ 2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ	ข้อมูลสนับสนุน S : ปวดแผลแต่ไม่มีอาการไข้ O : สัญญาณชีพปกติและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ กิจกรรมการพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติเพื่อรายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจากท่อระบาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล CBC สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลแผลผ่าตัดและแผลที่หน้าท้อง ให้กำลังใจเรื่องแผลผ่าตัดเต้านมที่มีเลือดซึมแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นว่าจะได้รับการประเมินแผล การดูแลแผลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องแผล การประเมินผล วันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.3 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดเต้านมไม่ซึม กลิ่นไม่เหม็น Drain ออกในปริมาณปกติ วันที่ 4 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดเต้านมไม่ซึม แผล Donor แห้งดี	ข้อมูลสนับสนุน S : ปวดแผลเล็กน้อยแต่ไม่มีอาการไข้ O : สัญญาณชีพปกติและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ กิจกรรมการพยาบาล วัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติเพื่อรายงานแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตสีและปริมาณของสารคัดหลั่งจากท่อระบาย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ผล CBC สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลแผลผ่าตัดและแผลที่หน้าท้อง ให้กำลังใจเรื่องแผลผ่าตัดเต้านมที่มีเลือดซึมแตกต่างจากผู้ป่วยรายอื่นว่าจะได้รับการประเมินแผล การดูแลแผลจากแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องแผล การประเมินผล วันที่ 3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีไข้ต่ำๆ 37.5 องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดเต้านมไม่ซึม กลิ่นไม่เหม็น Drain ออกในปริมาณปกติ วันที่ 4 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดเต้านมยังซึมลดลง แผล Donor แห้งดี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล	
	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
	วันที่ 5 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดเต้านมไม่ซึม หลังถอดท่อระบายแผลไม่ซึม	วันที่ 5 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีไข้ แผลผ่าตัดเต้านมไม่ซึม หลังถอดท่อระบายแผลไม่ซึม
5.การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เนื่องจากมีข้อจำกัดจากภาวะการเจ็บป่วย วัตถุประสงค์ -เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง	ข้อมูลสนับสนุน S : ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ยังมีปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย O : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่มีญาติคอยช่วยเหลือ กิจกรรมการพยาบาล ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและสิ่งแฉะ ล้างให้สะอาด กระตุ้นผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุดเมื่ออาการดีขึ้นตามลำดับ การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นตามลำดับจนเป็นปกติ ในวันที่ 5 หลังการผ่าตัด ในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1-4 หลังการผ่าตัดแพทย์ให้ทำกิจวัตรต่างๆบนเตียง	ข้อมูลสนับสนุน S : ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ยังมีปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย O : ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่มีญาติคอยช่วยเหลือ กิจกรรมการพยาบาล ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและสิ่งแฉะ ล้างให้สะอาด ซึ่งหลังผ่าตัด 1-5 วันหลังการผ่าตัดให้นอนศีรษะสูง 60 องศาห้ามลุกจากเตียง กระตุ้นผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเองให้มากที่สุดเมื่ออาการดีขึ้นตามลำดับ การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นตามลำดับในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1-4 หลังการผ่าตัดให้ทำกิจวัตรต่างๆบนเตียงตามคำสั่งแพทย์ จนเป็นปกติในวันที่ 6 หลังการผ่าตัดและสามารถลุกเดินเพื่อทำกิจวัตรในห้องน้ำได้เอง
6.สูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการสูญเสียเต้านมด้านขวาจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม วัตถุประสงค์ -เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและมีภาพลักษณ์ที่ดีหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม เกณฑ์การประเมินผล 1.ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง 2.ให้ความร่วมมือในการรักษา	ข้อมูลสนับสนุน S : ยอมรับในรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ค่ะ และสามีเข้าใจดี O : นอนหลับพักผ่อนได้นาน 6 ชั่วโมงต่อวันแต่ยังมีความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ กิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกต่อกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีได้ระบายความรู้สึกและซักถามรวมทั้งอธิบายให้สามีผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดเต้านมไม่กระทบกับการมีเพศสัมพันธ์ สามีควรให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิดและแสดงให้ภรรยาเห็นว่ายังรักและห่วงใย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้มีการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมเป็นการผ่าตัดเพื่อสร้างรูปทรงเต้านมขึ้นมาใหม่ให้ใกล้เคียงเต้านมเดิมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผ่าตัดเต้านมออกไป ช่วยลดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะที่บ่งบอกความเป็นเพศหญิง ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจเพิ่มความมั่นใจ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ รวมทั้งการหาย	ข้อมูลสนับสนุน S : ยอมรับในรูปลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ค่ะ อาหารหลังผ่าตัดปลอดภัยก็ไม่กังวลอะไรแล้วค่ะ O : นอนหลับพักผ่อนได้นาน 5-6 ชั่วโมงต่อวันและให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดี กิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้สึกต่อกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสามีได้ระบายความรู้สึกและซักถามรวมทั้งอธิบายให้สามีผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดเต้านมไม่กระทบกับการมีเพศสัมพันธ์ สามีควรให้กำลังใจและดูแลอย่างใกล้ชิดและแสดงให้ภรรยาเห็นว่ายังรักและห่วงใย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้มีการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมเป็นการผ่าตัดเพื่อสร้างรูปทรงเต้านมขึ้นมาใหม่ให้ใกล้เคียงเต้านมเดิมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผ่าตัดเต้านมออกไป ช่วยลดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะที่บ่งบอกความเป็นเพศหญิง ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจเพิ่มความมั่นใจ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ รวมทั้งการหาย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	ของแผลผ่าตัด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ เป็นต้น <u>การประเมินผล</u> สามีเอาใจใส่ดูแลรยาอย่างใกล้ชิด แสดงความห่วงใย ทำให้ภรรยารู้สึกดีขึ้น มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล สามียอมรับความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้สามารถปรับตัวและสนใจในการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยข้างเตียง มีการซักถามข้อมูลในการดูแลฟื้นฟูให้ร่างกายแข็งแรง	ของแผลผ่าตัด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ เป็นต้น <u>การประเมินผล</u> สามีเอาใจใส่ดูแลรยาอย่างใกล้ชิด แสดงความห่วงใย ทำให้ภรรยารู้สึกดีขึ้น มีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล สามียอมรับความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับความเจ็บป่วย ผู้ป่วยยอมรับสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้สามารถปรับตัวและสนใจในการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยข้างเตียง มีการซักถามข้อมูลในการดูแลฟื้นฟูให้ร่างกายแข็งแรง
<u>ระยะวางแผนจำหน่าย</u> 7.ขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเนื่องจากคิดว่าตนเองมีความรู้ไม่เพียงพอ <u>วัตถุประสงค์</u> -เพื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> 1.ผู้ป่วยยอมรับในภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลง 2.ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ เช่น การดูแลแผล, การรับประทานยา, การมาตรวจตามนัด 3.ผู้ป่วยสามารถอธิบายอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถูกต้อง	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ต้องยกแขนบ่อยแค่ไหนคะแขนถึงไม่บวม O : ผู้ป่วยสามารถอธิบายการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้หลังการแนะนำ <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องต่างๆ ตามหลัก D-METHOD เน้นย้ำการดูแลแผลผ่าตัดและแผลที่ต้นขาขวา <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจรับฟัง ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง สาธิตวิธีการบริหารข้อไหล่ได้ถูกต้องครบทั้ง 10 ท่า โดยมีญาติคอยช่วยเหลือเรื่องท่าบริหารแขนและข้อไหล่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติบอกอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้ทันที	<u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S : ยกแขนทุกวันเลยไหมคะ ทานข้าวได้ปกติใช่ไหม O : ผู้ป่วยสามารถอธิบายการดูแลตนเองและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้บ้างต้องมีญาติคอยช่วยกระตุ้น มีความสับสนในท่าบริหารแขนบางครั้ง <u>กิจกรรมการพยาบาล</u> วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องต่างๆ ตามหลัก D-METHOD เน้นย้ำการดูแลแผลผ่าตัดและแผลที่หน้าท้อง <u>การประเมินผล</u> ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจรับฟัง ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง สาธิตวิธีการบริหารข้อไหล่ได้ถูกต้องครบทั้ง 10 ท่า โดยมีญาติคอยช่วยเหลือเรื่องท่าบริหารแขนและข้อไหล่ มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติบอกอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้ทันที

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดคล้ายคลึงกัน แต่มีความ

แตกต่างในบางประเด็น ดังนี้ กรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 52 ปี มีโรคประจำตัวเดิมเป็นเส้นเลือดในสมองตีบและสิ้นสุดการรักษาแล้ว มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมบุคคลในครอบครัว คือน้องสาว มีภาวะวิตกกังวลสูงก่อนการผ่าตัด เรื่องภาพลักษณ์และแผนการรักษาต่อเนื่องที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

และการปฏิบัติงานราชการ ซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขในระยะแรกปรับแนวทางแก้ไขเรื่องการสูญเสียภาพลักษณ์ โดยผู้ป่วยเลือกวิธีการผ่าตัดเสริมเต้านมโดยใช้เนื้อเยื่อหน้าท้องของตนเองเพื่อสร้างรูปทรงเต้านมขึ้นมาใหม่ให้ใกล้เคียงเต้านมเดิม ช่วยลดความรู้สึกสูญเสียอวัยวะที่บ่งบอกความเป็นเพศหญิง ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Lift Skin - Sparing Mastectomy with Axillary Lymph Node Dissection Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap with Abdominal wall Repair with Mesh Graft ระยะเวลาในการผ่าตัด 8 ชั่วโมง 10 นาที สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 50 มิลลิลิตร แพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพบริหารและข้อไหล่ได้ในวันที่ 4 หลังการผ่าตัด แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงมาก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำได้เองค่อนข้างช้าต้องให้สามีคอยช่วยเหลือตลอด ทำให้การฟื้นฟูร่างกายเป็นไปได้ช้าในช่วงหลังการผ่าตัดวันที่ 1-8 พยาบาลแนะนำให้ญาติคอยกระตุ้นและดูแลในระหว่างการบริหารแขนและข้อไหล่ ช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ เพิ่มความมั่นใจและช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น อาการทุเลา ถอดสายระบายออกตัดไหมแผลผ่าตัดดีดี นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 18 วัน นัดฟังผลชิ้นเนื้อและกลับบ้านได้ ซึ่งจากผลการตรวจชิ้นเนื้อหลังการผ่าตัดพบเป็นมะเร็งเต้านมชนิด Invasive ductal carcinoma, grade 2, size 34 cm in Lower inner quadrant, stage IIIA และพบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง Axillary lymph node โดยภาพรวมกรณีศึกษารายที่ 1 มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี เนื่องจากพบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง แพทย์เจ้าของไข้วางแผนการรักษาต่อเพื่อรับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดใกล้เคียง ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เป็นผู้ป่วยสูงอายุ 66 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ทำการผ่าตัด Right Total mastectomy with Pedicle Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous Flap

ระยะเวลาการในผ่าตัดนานกว่าคือ 6 ชั่วโมง 20 นาที แต่สูญเสียเลือด 100 มิลลิลิตร ซึ่งมากกว่ากรณีศึกษารายที่ 1 การดูแลหลังการผ่าตัดจะคล้ายคลึงกันกับผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 คือสามารถออกกกำลังกายหลังผ่าตัดได้หลังวันที่ 5 หลังการผ่าตัด และการฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัดใช้ระยะเวลาใกล้เคียงกันกับรายที่ 1 นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน ใช้เวลานอนโรงพยาบาลน้อยกว่ารายกรณีที่ 1 เนื่องจากยอมรับในรูปปลักษณ์หลังการผ่าตัดได้ดี มีความวิตกกังวลน้อยกว่า ทำให้การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดได้ผลลัพธ์ที่ดีสามารถกลับบ้านได้เร็วกว่ารายกรณีที่ 1 ซึ่งจากผลการตรวจชิ้นเนื้อหลังการผ่าตัดพบเป็นมะเร็งเต้านม Borderline phyllodes tumor, grade 2, size 9 cm in greatest dimension, stage IIIA และผลความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์หลังการผ่าตัดที่ดีทั้ง 2 รายกรณี

จากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 ราย ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษาและแก้ปัญหาซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การนำกระบวนการพยาบาลกรอบแนวคิดการประเมินแบบแผนสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพวางแผนการดูแล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานทางการพยาบาล มีความปลอดภัย สามารถดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านได้ใช้ชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ตามอัตภาพอย่างมีความสุข^{6,7,8}

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การทำงานของพยาบาลหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ทักษะความชำนาญที่สั่งสมมาจากการเรียนรู้และฝึกฝนเก็บสะสมประสบการณ์ (Tacit knowledge) และปัจจุบันได้มีพยาบาลน้องใหม่ที่ขาดทักษะ และความเชี่ยวชาญใน

การทำงาน ทำให้บางครั้งขาดความพร้อมในการทำงาน เนื่องจากไม่มีคู่มือที่เป็นแนวทางในการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดนี้ เมื่อมีการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนจึงต้องมีการวางแผนทางให้เป็นระบบ และมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านบุคลากร

1. จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการสอน ชี้นำนิเทศ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลใหม่อย่างใกล้ชิด เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลใหม่ และป้องกันความเสี่ยงจากพฤติกรรมการพยาบาล
2. จัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและมีการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อโดยใช้เนื้อเยื่อตนเอง เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมให้ครอบคลุมทุกด้านตลอดจนการใช้เครื่องมือแต่ละประเภทอย่างละเอียดและชัดเจน จัดให้มีการเสริมความรู้อย่างต่อเนื่องก่อนการดูแลผู้ป่วย
3. ควรจัดระบบการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน โดยใช้ระบบ In house training ให้

สามารถพัฒนาบุคลากรตามความต้องการ รวดเร็ว และประหยัดงบประมาณในการจัดอบรม

ด้านผู้ป่วย

1. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อตนเอง พบผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ต้องมีการสอน ให้คำแนะนำบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุมีความเกรงใจในการซักถาม ดังนั้นในผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลควรใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเล่าเรื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้ได้เอง และไม่จำกัดจำนวนครั้งในการหาข้อมูล
2. ควรมีกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ การปรับตัวกับการเป็นโรคในผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมออกทั้งเต้าและปลูกถ่ายเนื้อเยื่อเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อตนเองด้วยกัน เพื่อถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีความเข้าใจชัดเจนมากขึ้น
3. จัดทำสื่อการสอนในรูปแบบวีดิทัศน์ เพื่อง่ายและสะดวกต่อการเรียนรู้ และเหมาะสมตามความต้องการ ของผู้ป่วยในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). [Internet]. 2021. [cited 2025 OCT 29] Available from: <https://data.who.int/countries/764>
2. Global Cancer Observatory (GCO). 2022. [cited 2025 OCT 29] Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheet.pdf>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme พ.ศ. 2567-2575. [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/th/New_web2024/officer/download/nccp/NCCP_67_75.pdf
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2564. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2565. หน้า 82.
5. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. สถิติข้อมูลผู้บริการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. 2567.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]; กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nci.go.th/th/cpg/cpgรักษาโรคเต้านมและมะเร็งเต้านม.pdf>7. อัจฉราภรณ์ ม่วงมูลตรี, กุมาสีพร ตรีสอน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2566;(16): 103-89. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/262000>
8. Oncology Nursing society. Toolkit for safe Handling of Hazardous Drugs for Nurses in Oncology. [Internet]. 2018. [cited 2025 OCT 29] Available from: https://www.ons.org/sites/default/files/201806/ONS_Safe_Handling_Toolkit_0.pdf