



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์: กรณีศึกษา

The nursing of Modified Radical Mastectomy Patients cares at Kalasin Hospital: A case study

(Received: December 7,2021; Accepted: December 20,2021)

ณัฏฐิญา จินดากุล¹

Natteya Jindakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากบัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการการผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 1 ปี ย้อนหลังของเดือนเมษายน 2563

โดยนำแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลของโอเร็มมาใช้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีประเด็นปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลแบบองค์รวม และนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลกำหนดไว้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนนำทักษะประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมาใช้ พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม, ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

Abstract

This study is aimed 1.) To practice holistic nursing care patients in Modified Radical Mastectomy kalasin hospital. 2.) Keep patients safe from complications during treatment at the hospital. storage cards medical records of patient admit Modified Radical Mastectomy at the service who underwent operative room at kalasin hospital data were collected during the past 1 year in April 2020

By applying the concept, Gordon of Functional Health Pattern and Orem's self-care competency theory. The results showed that all 2 patients. The problem is the same and different after the study was to analyze the issues holistic nursing and is defined as concept and nursing diagnoses nursing process defined as covering both the physical, mental, emotional, and social. As well as the skill, experience, and expertise in the care of patients with Modified Radical Mastectomy used. Found that the patients safe from complication

Keywords: holistic care, Modified Radical Mastectomy Patients care

บทนำ

จากสถิติทั่วโลกพบว่า หนึ่งในสิบคนของผู้ป่วยมะเร็งร้ายใหม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม (Bray, McCarron, & Parkin, 2017) มีจำนวนสูงสุดของมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 23 (Jemal et al., 2019) พบอุบัติการณ์ในประเทศพัฒนา 100 ใน 100,000 คน (WHO, 2018) เป็นสาเหตุการตายของผู้หญิงทั่วโลกประมาณ 7.6 ล้านคนต่อปี (Jemal et al., 2019) สำหรับประเทศไทยนั้นพบอุบัติการณ์ 20-

30 ใน 100,000 คน และในทุกๆ 2 ชั่วโมงจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 3 รายซึ่งยังไม่แนับรวมผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังตรวจไม่พบหรือยังไม่ได้เข้ารับการรักษา โรคมะเร็งเต้านมนั้นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในหญิงไทยรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก แต่เนื่องจากแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มะเร็งเต้านมจึงกลายมาเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งของสถาบัน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์



มะเร็งแห่งชาติ และล่าสุดสถิติสาธารณสุขของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ปีพ.ศ. 2561 พบว่าหญิงไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 13,000 คนต่อปี หรือ 35 คนต่อวัน ซึ่งมีแนวโน้มจะมากขึ้นทุกปี ทำให้มะเร็งเต้านมถือเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 และในปัจจุบัน 3 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์สูงตามลำดับ คือ ชลบุรี กรุงเทพมหานคร และระยอง โดยอยู่ที่ประมาณ 34 ถึง 40 รายต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน ซึ่งจะสังเกตได้ว่าทั้งหมดล้วนเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางสังคมและเศรษฐกิจและเป็นที่อุตสาหกรรมหลายแห่ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561)

สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้หญิงไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึงวันละ 7 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) มะเร็งเต้านมจึงเรียกได้ว่าเป็นภัยร้ายใกล้ตัวที่ผู้หญิงทุกคนควรระวังเรียนรู้วิธีการดูแลตัวเองให้ห่างไกลโรค และเมื่อเป็นแล้วก็ต้องรู้จักรักษาให้ถูกต้องกับชนิดของมะเร็งที่เป็น หลังพบว่าผู้หญิงวัยรุ่นอายุน้อยก็สามารถป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้และความรุนแรงของโรคมะเร็งมากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก อาจจะอธิบายได้จากรูปแบบชีวิตที่เปลี่ยนไปตามความเจริญของสังคม เมืองอุตสาหกรรมจึงทำให้มีโอกาสนสัมผัสสารก่อมะเร็งหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้มาก สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจเอกซเรย์ด้วยแมมโมแกรมปีละครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หากพบก้อนมะเร็งยิ่งเล็กลงยิ่งมีโอกาสรักษาหายขาด ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านม มีทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงต้านฮอร์โมน การรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ๆการรักษาจะไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง แต่จะใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ส่วนใหญ่แล้วถ้ามาในระยะเริ่มต้นการรักษา มักทำด้วยวิธีการผ่าตัดก่อน ซึ่งการผ่าตัดก็จะมี 2 วิธี หลักคือวิธีที่ 1 คือการผ่าตัดแบบเก็บเต้านมไว้ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองไปตรวจ ซึ่งวิธีนี้จำเป็นต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย และวิธีที่ 2 การตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อม

น้ำเหลืองที่รักแร้ วิธีนี้เรียกว่า Modified Radical Mastectomy ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ตลอดการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือจะต้องเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดอย่างครบถ้วน และตรวจสอบการใช้งานของอุปกรณ์และเครื่องมือทุกชิ้นให้มีสภาพพร้อมใช้งาน พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้ข้อมูลผู้ป่วยซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติหลังผ่าตัดวิธีการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยให้เท่าทันกับการรักษาใหม่ๆเพื่อสามารถวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสถิติบริการพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 101 ราย, 112 ราย และ 97 ราย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2562-2564) รับเข้าไว้ดูแลทั้งหมดตามลำดับ

ดังนั้นการพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมากจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการการพยาบาลและประสบการณ์จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์



วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษากาการศึกษา เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยได้เก็บรวบรวม ข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว, ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายและการรักษาของ แพทย์เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมิน สถานการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแล้วมา กำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้

กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษาค้นคว้า พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล กาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไป ใน ระหว่างเดือนเมษายน 2563 โดยเก็บข้อมูลจากสมุด บันทึกระยะเป็นผู้ป่วย

ผลการศึกษา

1. รายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบรายงานผู้ป่วยของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ข้อมูลการตรวจร่างกาย	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 43 ปี มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ชุมชน ด้วยคลำพบก้อนใต้เต้านมข้างขวาไม่มี อาการปวด สงสัยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าก้อนขนาด 3 x 5 เซนติเมตร ผิวขรุขระ กดไม่เจ็บ บริเวณเต้านมข้างขวา ส่วนบน ผลการตรวจ Mammogram พบว่ามี microcalcification LUOQ with multiple axillary nodes และได้ตัดชิ้นเนื้อของก้อนที่เต้านมข้างขวาส่ง ตรวจ ผลพบว่ามะเร็งเต้านมระยะแรก (invasive ductal carcinoma grade I) แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วย รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมข้างขวา ผู้ป่วย ปฏิเสธโรคประจำตัว และเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเพื่อเตรียม ผ่าตัด	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปี มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ด้วยมีก้อนที่เต้านมข้างซ้ายไม่มีอาการปวด แพทย์ตรวจร่างกายพบว่าก้อนขนาด 6 x 8 เซนติเมตร ผิวขรุขระ กดไม่เจ็บ บริเวณเต้านมข้างซ้ายส่วนบน ผล การตรวจ Mammogram พบว่ามี microcalcification LUOQ with multiple axillary nodes และได้ตัดชิ้น เนื้อของก้อนที่เต้านมข้างซ้ายส่งตรวจ ผลพบว่า เป็น มะเร็งเต้านมระยะแรก (invasive ductal carcinoma grade I) แพทย์แนะนำให้ผู้ป่วยรับการรักษาโดยการ ผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นความดัน โลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และเข้ารับ การ รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงเพื่อ เตรียมผ่าตัด
ผิวหนัง	ปกติไม่มีผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่ซีด	ปกติไม่มีผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่ซีด
ศีรษะใบหน้า	ปกติ ผมสั้นสีดำรวบผมเรียบร้อย	ปกติ ผมยาวสีดำสั้น
ตา หู จมูก	ตามองเห็นชัดเจนทั้งสองข้าง เยื่อบุตาไม่ซีด หูและจมูกปกติ	ตามองเห็นชัดเจนทั้งสองข้าง เยื่อบุตาไม่ซีด หูและจมูกปกติ
ริมฝีปาก	ปกติ ฟันปกติไม่มีฟันผุ ฟันโยก ฟันปลอม	ปกติ ฟันปกติไม่มีฟันผุ ฟันโยก ฟันปลอม
ทรวงอกและการหายใจ	หายใจปกติ ไม่หอบ อัตราการหายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที	หายใจปกติ ไม่หอบ อัตราการหายใจ 22 - 24 ครั้ง/นาที
หัวใจ	เต้นสม่ำเสมอในอัตรา 68 - 90 ครั้ง/นาที	เต้นสม่ำเสมอในอัตรา 72 -100 ครั้ง/นาที
ระบบประสาท	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ
เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์	มีก้อนที่เต้านมข้างขวาขนาด 3 เซนติเมตร ไม่มีอาการปวด และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ	มีก้อนที่เต้านมข้างซ้ายขนาด 6 เซนติเมตร ไม่มีอาการปวด และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
สภาพจิตใจและอารมณ์	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคและการผ่าตัด	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ โรคและการผ่าตัด
อาการสำคัญ	คลำพบก้อนใต้เต้านมข้างขวา ไม่มีอาการปวด	มีก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ไม่มีอาการปวด

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด 1. ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	- ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมถึงความเข้าใจและความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับการรักษา การคาดการณ์ถึงสภาพของตนเองหลังผ่าตัด ประเมินการเข้ารับการรักษาร่วมกับการผ่าตัดที่ผ่านมา และแหล่งสนับสนุนทางสังคม - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและกิจวัตรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง - ประเมินอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงความวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ สิ้นหายใจ เครียด หงุดหงิด - ให้เวลาในการพูดคุยและระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลแสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย - ใช้การสัมผัสเมื่อถ่ายทอดความห่วงใยและเอาใจใส่ - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรค เหตุผลที่ต้องทำการผ่าตัดข้อดีที่ได้จากการผ่าตัด ข้อสงสัยถ้าไม่ทำผ่าตัดจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และแก้ไขความเข้าใจที่ผิดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง - เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว และแพทย์ในการซักถามข้อสงสัยจากศัลยแพทย์โดยตรงในขณะที่แพทย์อธิบายผู้ป่วยพยาบาล ควรอยู่ด้วยเมื่อมีอะไรที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจน พยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติม - ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี ทุกฝ่ายพร้อมจะให้ความช่วยเหลือ - แนะนำให้ใช้เทคนิค การผ่อนคลายและให้อิสระในการเลือกตามความสนใจ เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ การทำสมาธิ และการบริหารการหายใจ - ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล และขอความร่วมมือเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วย <u>ประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ศัลยแพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ด้วยความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการที่จะรับการรักษาครั้งนี้ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเต้านมเนื่องจากทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ - เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	- ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยด้านการรับรู้ ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ สังคม - อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและเหตุผลความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านม โดยถ้าผู้ป่วยไม่รับการรักษาอาจทำให้ระยะของโรคมักมีการเปลี่ยนแปลงและก้อนที่เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น อาจทำให้เกิดแผลขึ้นได้ และโรคจะมีการกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ รวมทั้งอธิบายขั้นตอนต่างๆในการผ่าตัด เพื่อให้มีความมั่นใจกับผู้ป่วยเกี่ยวกับทีมแพทย์และพยาบาลที่จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด - พูดคุยปลอบใจให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่างๆและข้อซักถามข้อสงสัย โดยพยาบาลเป็นผู้ฟังที่ดี - แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมไปแล้ว และประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพ - ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย <u>ประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึก (กรณีศึกษาที่ 2)	- สังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการ อาการแสดง และติดตามประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดย 1.1) วัดสัญญาณชีพ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง 1.2) สังเกตและบันทึกการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อที่ได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น หอบ เหนื่อย ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง และวัดค่า $O_2 Sat$ 1.3) ประเมินผู้ป่วยจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ Lab, EKG, CXR หากพบมีความผิดปกติต้องรีบประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด 1.4) ดูแลให้อ่อนปวกผ่อนอย่างเพียงพอ - ดูแลให้รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา คือ Amlodipine 5 mg 1 tab oral OD - บันทึกสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุก 8 ชั่วโมง - แนะนำและดูแลให้จำกัดปริมาณโซเดียมในสารน้ำและอาหาร <u>ประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา



ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	- สัญญาณชีพปกติ ชีพจร 70 - 90 ครั้ง/ นาที, หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 120/80 - 130/90 มิลลิเมตรปรอท – ระบบประสาทปกติ และค่า O₂ Sat = 98 - 100% - ผลการตรวจร่างกาย Lab, EKG, CXR อยู่ในเกณฑ์ปกติ
ระยะขณะผ่าตัด 1. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายขณะผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะวางยาสลบและป้องกันการสำลักเศษอาหารและน้ำเข้าหลอดลม กรณีศึกษาที่ 1 และ 2	1. ตรวจสอบการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดจากผู้ป่วยและในบันทึกรายงานของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ซักถามประวัติการแพ้ยาและโรคประจำตัวอื่น ๆ ว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์ 2. ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัด 3. ตรวจสอบของมีค่าและฟันปลอมของผู้ป่วยว่าได้ถอดเก็บเรียบร้อยแล้วไปห้องผ่าตัด 4. ตรวจสอบผลการขึ้นสูตรต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการและผลการตรวจร่างกายจากรายงานประวัติผู้ป่วย 5. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 6. ตรวจสอบอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกให้พร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ การดูดเสมหะให้มีพร้อมและใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
2. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการจัดทำและนอนท่าเดิมเป็นเวลานานขณะผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำและนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยจัดให่นอนหงายราบบนเตียงผ่าตัดให้ศีรษะของผู้ป่วยวางอยู่บนเตียงถูกต้องตามกายวิภาคศาสตร์ ใช้ Gel pad รองบริเวณลำตัวและรองส่วนต่างๆ ของร่างกายที่จะมีน้ำหนักกดทับตามปุ่มกระดูกต่างๆ ได้แก่ ไหล่ ข้างซ้าย สะโพก สันเท้าและรองศีรษะ 2. ใช้ผ้ารองที่ไหล่ ข้างขวาและซ้าย เพื่อให้ระหว่างผ่าตัดแพทย์ผ่าตัดต่อน้ำเหลือง, Axillary ได้สะดวก ระวางอย่าให้มีช่องว่าง ให้ไหล่และแขนอยู่ในระดับเดียวกัน 3. แขนข้างขวากางออกด้านข้างวางบนที่วางแขน (arm board) ในแนวไม่เกิน 90 องศา กับลำตัวโดยหามือขึ้นเพื่อป้องกันการกดทับกับ Ulnar nerve และเส้นประสาท Brachial plexus ท่อแขนด้วยผ้าพันด้วย Elastic bandage 4. จัดขาทั้ง 2 ข้างวางแยกกันเล็กน้อยระวางอย่าให้ขาเกยกันเพื่อป้องกันการกดทับของเส้นประสาทบริเวณข้อพับเข่า (peroneal and tibial nerve) และเท้าทั้ง 2 ข้างวางอยู่บนเตียงอย่าให้เลยออกนอกเตียงผ่าตัด 5. ดูแลให้ท่านผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งสามารถ Flexion ได้และใช้หมอนใบใหญ่รองบริเวณใต้เข่าทั้งสองข้างและทำการทดสอบการ Flexion ของเตียงผ่าตัดว่าผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 7. ใช้หมอนรองใต้เท้า เพื่อรองรับน้ำหนักเท้า และป้องกันการบาดเจ็บของปุ่มกระดูก 8. ใช้ผ้ารัดขาเหนือเข่า 2 นิ้ว (body strap) แน่นพอสมควรเอานิ้วสอดได้ 3 นิ้ว (3 fingers breath) เพื่อป้องกันผู้ป่วยตก โดยมีผ้ารองระหว่างผ้ารัดขากับผิวหนัง การประเมินผลทางการพยาบาล - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ เช่น ไม่มีแดงบริเวณปุ่มกระดูก ไม่มีการบาดเจ็บของเส้นประสาท
3. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระก่อนและเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการผ่าตัดของอวัยวะต่างๆ เช่น ชนิดของ Retractor เช่น Richardson Retractor และ Army Navy Retractor 2. ปรับเครื่องจี้ไฟฟ้าให้มีกำลังไฟที่ค่าลงต่ำและเหมาะสมตามความต้องการของแพทย์ เพราะกำลังไฟที่ค่าสูงจะทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาท 3. ในขณะที่ผ้าบริเวณ Axillary ไม่ใช้ Suction เข้าไปดูด ให้เตรียม Swab หรือ Gauze เพื่อซับเลือดแทน เพราะแรงการดูดของ Suction จะไปทำลายเนื้อเยื่อและเส้นประสาทเกิดการ Truma ได้ 4. เตรียมอุปกรณ์ไว้ผูกเส้นเลือดบริเวณ Axillary เช่น เตรียม Right angle clamp feed Silk 2/0 และ Silk 3/0 ให้พร้อมใช้งาน การประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาท Brachial plexus Thoracodorsal nerve และ Long thoracic nerve
4. เสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการผ่าตัด วัตถุประสงค์	1. ประเมินลักษณะทางกายวิภาคของเต้านม และประเมินการเสียเลือดบริเวณแผลผ่าตัด 2. เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับห้ามเลือด เช่น เครื่องจี้ Monopolar, Swab, curve Arterial clamp, Right angel และ silk 2-0/3-0

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	3. Observe Vital sign ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา คือ 5% DN/2 1,000 ml vein drip 80 ml/hr. 5. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยได้รับการห้ามเลือดอย่างทั่วถึงที่ เสียเลือดเล็กน้อย การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น - สูญเสียเลือดระหว่างผ่าตัดทั้งหมด 50 มิลลิลิตร
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypothermia <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypothermia (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินภาวะอุณหภูมิร่างกายลดต่ำ 2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหยาบและใช้ Bair Hugger คลุมบริเวณหน้าอกเพื่อให้ร่างกายอบอุ่น 3. ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ 18 - 22 องศาเซลเซียส 4. ดูแลคลุมผ้าให้ผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เปิดเฉพาะส่วนที่ต้องทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเท่านั้น 5. เตรียม 0.9 % NSS Irrigation อุ่นในการล้างอวัยวะในขณะผ่าตัด และใช้ swab ชุบน้ำอุ่นเช็ดตัวผู้ป่วย 6. เฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำโดยการวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยและสังเกตจากอาการตัวเย็น ขนลุก หนาวสั่น ผิวหนังเย็นและแดง <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ไม่มีอาการแสดงถึงภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ผิวหนังและปลายนิ้วมือไม่ซีดเย็น - อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/64 มิลลิเมตรปรอท
6. ป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อขณะผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป ไป เช่น อาบน้ำ, เปลี่ยนเสื้อผ้า, ผม, เล็บ, สะอาด 2. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด โดยการล้างมือให้สะอาด เช็ดมือและสวมถุงมือ 3. ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณ หลังที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบ รัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง 4. ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกชิ้น 5. การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด เช่น ไม่นำเครื่องมือที่ใช้แล้วไปวางรวมกับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อโรค <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อจากการผ่าตัด สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/60-130/70 mmHg ชีพจร 70-100 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที่
7. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในสมองขณะได้รับยาระงับความรู้สึกเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูง <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะเลือดออกในสมองขณะได้รับยาระงับความรู้สึก (กรณีศึกษาที่ 2)	1. เตรียมยาลดความดันโลหิตให้พร้อมใช้งาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2. เฝ้าระวัง V/S, AWP, Capnograph, EKG, O₂ sat และอาการที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการให้ยา ระงับความรู้สึกเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที 3. ให้การพยาบาลตลอดจนทำการดูแล เช่น Intubation ด้วยความนุ่มนวล 4. หลีกเลี่ยงยาระงับความรู้สึกที่กระตุ้น Sympathetic เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความดันโลหิตสูง 5. ติดตามอาการและสัญญาณชีพจากเครื่อง Monitor อย่างใกล้ชิดขณะผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึก <u>ประเมินผลการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะเลือดออกในสมองขณะได้รับยาระงับความรู้สึก คือ - ยาลดความดันโลหิตพร้อมใช้ก่อนเริ่มให้การระงับความรู้สึก - หลังใส่ Intubation วัดความดันโลหิตสูงได้ไม่เกิน 20 % จากค่าเดิม - สัญญาณชีพปกติ หรือต่างจากค่าเดิมของผู้ป่วยไม่เกิน 20 % คือ ความดันโลหิต 120/80-130/90 mmHg ชีพจร 70-90 ครั้ง/นาที่ หายใจ 20-22 ครั้ง/นาที่
ระยะหลังผ่าตัด 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อป้องกันภาวะ Hypoxia	1. จัดทำผู้ป่วยให้นอนหยาบ ตะแคงหน้าไปด้านหนึ่งเพื่อให้เสมหะออกมาป้องกันการสำลัก 2. ให้ออกซิเจนทางหน้ากากครอบหน้า 6 ลิตร/นาที่ 3. วัดสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติและทุก 4 ชั่วโมง เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง 4. ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น



ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
(กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	5. ฟังเสียงหายใจ ถ้ามีเสมหะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ บ้วนอก มาหรือใช้เครื่องดูดเสมหะออกมากระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจแรงๆ 5. สังเกตอาการเขียวคล้ำของผิว ปลายนิ้วมือ ปลายเท้า <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยปลายมือ ปลายเท้าไม่เขียว SpO₂ 98 - 100 % สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 110/60 - 130/70 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 70 - 100 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินสภาวะการรับรู้ ภาวะสุขภาพและผลกระทบ เช่น การปวดแผลทำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า - ออกตื้นๆ 2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายไม่มีเสียงรบกวนดูแลความสะอาดของรอบๆเตียงผู้ป่วย 3. พูดคุยปลอบโยนจิตใจให้ยอมรับความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัดบ้าง แนะนำระยะเวลาของการเจ็บปวดจากระยะแรกจะมากและจะค่อยๆ ทุเลาลงเรื่อยๆ 4. ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวดและความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วย ด้วยมาตรวัดความเจ็บปวดแบบPain score 0 - 10 คะแนน 5. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Semi fowler's position หัวสูง 45 องศา 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลหลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนแผลที่หน้าอกข้างขวา 7. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Morphine 3 mg vein pm. หรือทุก 4 - 6 ชม. และ Paracetamol (500 mg) 1 tab oral pm. 8. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ - จาก Pain score 0 -10 ผู้ป่วยบอกว่า ปวดแผลผ่าตัดในระดับ 3 คะแนน
3. เสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดออกภายใน 24 ชั่วโมงแรก <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีภาวะเลือดออกภายใน 24 ชั่วโมงแรก (กรณีศึกษาที่ 2)	1. ประเมินภาวะชัตจากปลายมือ ปลายเท้า ริมฝีปากและเปลือกตา 2. ประเมินสัญญาณชีพ เช่น V/S , O₂ sat อย่างใกล้ชิด 3. ประเมินการเสียเลือดโดยดูจากแผลผ่าตัด และจาก bleeding ที่ออกมาจากสายระบายทั้ง 2 ขวด 4. เตรียม PRC 2 U ให้พร้อมตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อใช้ในกรณีที่มีเสียเลือดมาก 5. ดูแลให้สารน้ำ 5% DN/2 1,000 ml vein drip 60 ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีภาวะเลือดออกภายใน 24 ชั่วโมงแรก - สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิต 120/80 - 130/90 มิลลิเมตรปรอท, ชีพจร 70 - 90 ครั้ง/นาที, หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที
4. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด <u>วัตถุประสงค์</u> - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด 2. เตรียมยา Antibiotic ตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm ไป OR 3. เมื่อผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัด - ประเมินสัญญาณชีพและบันทึก ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อติดตามอาการของภาวะติดเชื้อ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หากผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์ - ประเมินและสังเกตอาการของภาวะติดเชื้อ เช่น มีไข้ ปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก แผลมีหนอง มี discharge ซึม 4. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ เช่น ไม่ให้แผลถูกน้ำ, หากแผลมี discharge ซึมมาก ให้รีบแจ้งพยาบาลเพื่อเปลี่ยน Dressing แผลใหม่, ไม่ใช้มือจับแกะแผลและสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อักเสบหรือหายช้าได้ 5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm vein then ทุก 6 hr in 24 hr. 6. แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแห้งดี, และสัญญาณชีพ อุณหภูมิปกติ

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	36.8 - 37.2 องศาเซลเซียส, ชีพจร 68 - 96 ครั้ง/ นาที, หายใจ 20 - 22 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 110/80 - 130/90 มิลลิเมตรปรอท
5. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง (กรณีศึกษาที่ 1 และ 2)	1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด 2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดดังนี้ 2.1) การดูแลแผล - ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบกำหนดเปิดแผล แผลนี้เย็บด้วยไหมละลายไม่ต้องตัดไหม แต่ถ้าแผลบวมแดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น ปวดมาก และมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด 2.2) อาหาร - แนะนำรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น - ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และอาหารหมักดอง - ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว 2.3) การบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด - ทำกายบริหารยกแขน นอนราบบนเตียงโดยให้หัวไหล่ผ่อนคลาย และจับมือประสานกันด้านหน้าจนแขนขึ้นเหนือศีรษะ โดยให้แขนเหยียดตรงอยู่ตลอดเวลา ทำค้างไว้ ประมาณ 5-10 วินาที แล้วค่อยๆลดระดับลง แล้วทำซ้ำ อีก 5-10 รอบ - ทำกางแขน ยืนวางแขนข้างลำตัว ยกแขนข้างผ่าตัดด้านนอกด้านข้างขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หลังจากยกแขนได้มากที่สุดแล้ว ให้ยกค้างไว้ประมาณ 5-10 วินาที หลังจากนั้นให้นำแขนลงมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำอีก 5-10 ครั้ง - ทำได้กำแพง (ด้านข้าง) ยืนหันข้างเข้าหาฝ่ามือข้างผ่าตัดด้านนอกมาวางทับกับผนังค่อยๆ ใช้นิ้วไปตามผนังขึ้นไปพร้อมขยับตัวให้ชิดกำแพงเรื่อยๆพยายามให้ได้สูงขึ้นไป จนกระทั่งสามารถเหยียดแขนเหนือศีรษะเต็มที่ จากนั้นให้ยกแขนขึ้นไว้และนับ 1-5 อย่างช้าๆ หลังจากนั้นลดแขนลงมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง - ทำได้กำแพง (ด้านหน้า) ยืนหันหน้าเข้าหาฝ่ามือข้างผ่าตัดด้านนอกมาวางทับกับผนังค่อยๆ ใช้นิ้วไปตามผนังขึ้นไปพร้อมขยับตัวให้ชิด กำแพงเรื่อยๆพยายามให้ได้สูงขึ้นไป จนกระทั่ง สามารถเหยียดแขนเหนือศีรษะเต็มที่ ยกแขนได้สูงสุดแล้วให้ยกค้างไว้ นับ 1-5 ช้าๆแล้วนำแขนมาวางข้างลำตัวตามเดิม ทำซ้ำ 5-10 ครั้งเช่นกัน 2.4) หลีกเลี่ยงการยกของหนักหรือที่ต้องใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัดด้านนอก 2.5) แนะนำการใส่เสื้อชั้นในหลังการผ่าตัด โดยใส่เสื้อชั้นในแบบไม่มีโครงขนาดใหญ่กว่าขนาดเดิมที่เคยใส่ 1เบอร์ (เช่น ผู้ป่วยใส่ 75A เป็น 80A) 2.6) สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อนหรืออักเสบมีหนอง ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด 2.7) การมาตรวจตามนัดอธิบายและเน้นให้เห็นความสำคัญในการมาตรวจตามนัด และประเมินผลการรักษาที่ผ่านมาเพื่อจะได้ทราบแนวทางการรักษาต่อไป 2.8) การดูแลสุขภาพจิต เนื่องจากโรคนี้น่ากลัวมากพบในผู้ป่วยวัยกลางคน จึงมีความกังวลสูงควรประสานงานกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถึงแนวโน้มของโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ เพื่อที่จะให้คำแนะนำและให้การดูแลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม <u>การประเมินผลทางการพยาบาล</u> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องโดยสามารถตอบคำถาม ทบทวนความรู้ที่ให้ไปได้ถูกต้อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

3. แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน

1. ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบกำหนด

เปิดแผล แผลนี้เย็บด้วยไหมละลายไม่ต้องตัดไหม แต่

ถ้าแผลซึม บวม แดง ร้อน มีกลิ่นเหม็น ปวดมาก และ มีไข้ ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด

2. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพราะมีการเสียเลือด ในขณะที่ผ่าตัดจึงควรจะได้รับอาหารที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยโปรตีน เกลือแร่และวิตามิน ส่วนอาหารที่ควร หลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารหมักดอง ชา กาแฟ แอลกอฮอล์ หรือยาต้องเหล้า เป็นต้น

3. พยายามหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การ ทำงานที่จะต้องขยับแขนอย่างรวดเร็วรุนแรงและซ้ำซาก

4. ระวังอย่าให้เกิดอุบัติเหตุหรือการติดเชื้อของแขนและมือข้างที่ทำผ่าตัด ควรสวมถุงมือ อย่างหนาขณะล้างขาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะใช้ ฝอยขัด สวมถุงมือขณะทำสวน สวมปลอกกันนิ้วเมื่อ เย็บผ้าและระวังอย่าให้เข็มตำนิ้ว ไม่ควรฉีดยา เจาะ เลือด หรือวัดความดันโลหิตที่แขนข้างนั้น ไม่ควรใช้ ผงซักฟอกที่มีฤทธิ์แรงซึ่งอาจทำให้เกิดอาการแพ้หรือ ระคายเคืองต่อผิวได้ หากจำเป็นต้องโกนขน โดยเฉพาอย่างยิ่งรักแร้ ควรใช้เครื่องโกนไฟฟ้า

5. ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะเมื่อแขนบวมแล้วจะติดเชื้อง่าย แม้เพียงรอย ถลอกหรือรอยไหม้เพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้ติดเชื้อ ลูกกลามไปได้

6. ถ้ามีอาการแขนบวม ปวด ร้อนแดง งดใช้ แขนข้างนั้นชั่วคราวและให้รีบมาพบแพทย์ทันที

7. ระวังอย่าให้มีวัตถุรัดแขนข้างที่ทำผ่าตัด อย่าสวมเครื่องประดับจนรัด หรือทำให้เกิดขีดข่วน อย่าสะพายของหนักบนบ่าข้างที่ทำผ่าตัด

8. ป้องกันไม่ให้ไหล่ แขน และมือถูกความร้อน ขณะทำอาหารควรสวมถุงมือกันความร้อน และ พยายามใช้แขนข้างที่ปกติให้มากที่สุด

9. หากผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หลังผ่าตัด แนะนำให้ใส่เสื้อชั้นในและการใช้เต้านมเทียม

สรุปผลการศึกษา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในหญิงไทย การรักษาด้วยการผ่าตัดมีผล

ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งจากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่ามีแผนการรักษาของแพทย์ที่เหมือนกันและแตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลจึงต้องใช้แนวทางการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่าง ครบคลุมทุกระยะตั้งแต่แรก รับใหม่ ระยะก่อน ผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการนัดตรวจหลังผ่าตัด โดย การบริการพยาบาลทางหัตถการห้องผ่าตัด พยาบาล วิชาชีพประจำห้องผ่าตัดควรเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีความคล่องแคล่วว่องไวมีอารมณ์ที่ มั่นคง อดทน ซื่อสัตย์ มีปฏิญาณไหวพริบในการ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีไม่ตื่นตระหนก ตกใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องใช้สติปัญญาในการ แก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความสามารถในการ ประสานงานกับทีมงาน เช่น ศัลยแพทย์ วิสัญญี แพทย์ พยาบาล และทีมบุคลากรทุกคน รวมถึงรับรู้ และถ่ายทอดปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ให้ทีมบุคลากรรับทราบเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาของ ผู้ป่วยให้ลุล่วงไปด้วยดี ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มี ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และกลับไปใช้ ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

การดูแลพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม จากกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบปัญหาที่เหมือนกัน คือ ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในโรคที่ดำเนินอยู่ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด และวิตกกังวล เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองหลังการผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลควรจัดให้มีเอกสารหรือคู่มือสำหรับให้ ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวก่อนและหลังการผ่าตัด จัดให้ความรู้รายบุคคล หรือมีการทำกลุ่มให้มีการพูดคุยกัน เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถปรับตนต่อการสูญเสียเต้านมภายหลังการ ผ่าตัด เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งวิธีการปรับตัว ซึ่ง เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสามารถยอมรับและ

ปรับตัวต่อภาวะการณ์สูญเสียภาพลักษณ์ได้ดี พร้อม
ทั้งควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือมี

การส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนเพื่อ
ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยที่บ้านตามลำดับ

เอกสารอ้างอิง

- กองบรรณาธิการ. (2560). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง**. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพฯ.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และทพพร วงศ์หงษ์กุล. (2556). **มะเร็งเต้านม**. พิมพ์ครั้งที่3. เชียงใหม่: หจก. ธนุพรรัตน์ตั้ง.
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2564). **รายงานสถิติการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ปี 2562 - 2564**. เวชระเบียนแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
- วิเชียร ศรีมนินทรนิมิต. (2558). **บทบาทของ Molecular Targeted Therapy ในการรักษามะเร็งชนิด solid tumors**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
- วิระพล ภิมาลย์. (2560). **เภสัชกรรมบำบัดโรคมะเร็งเต้านม Pharmacotherapy in breast cancer** [Internet]. Available from: [http://kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval\).pdf](http://kpi.msu.ac.th/upload/ag_tor_ref_byval).pdf).
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). **สถิติมะเร็งเต้านม**. กรุงเทพฯ.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์ และคณะ. (2558). **คู่มือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bray, McCarron, & Parkin. (2017). **The Changing Global Patterns of Female Breast Cancer Incidence and Mortality**. Breast Cancer Research, Vol.6, No.6, pp. 229-239.
- Jemal et al. (2019). **Global breast cancer statistics**. Statistics of the breasts, 2(46), 732.
- World Health Organization (WHO). (2018). **Incidence breast cancer statistics**. The World Bank and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization.