บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก. 0033.305.4 / ๘๙๖ **วันที่** 10 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางศศิณา เชลลาดูไร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย"ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางศศิณา เชลลาดูไร จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ ผลงานวิชาการลงในเวปไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางศศิณา เชลลาดูไร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวขญานิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

นางสาวกนกอร ตางจงราช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NUURSING CARE FOR BREAST CANCER UNDERWENT MODIFIED RADICAL MASTECTOMY SURGERY A CASE STUDY COMPARING 2 CASE

โดย

นางศศิณา เชลลาดูไร

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองกรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NUURSING CARE FOR BREAST CANCER UNDERWENT MODIFIED RADICAL MASTECTOMY SURGERY A CASE STUDY COMPARING 2 CASE

*ศศิณา เชลลาดูไร,พว**

*Sasina chelladurai,RN**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบในเพศหญิง สามารถรักษาได้หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก ส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการมักมาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ซึ่งการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ศัลยแพทย์นิยมทำการรักษาคือการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินงาน: ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 2 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลชุมแพโดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11แบบแผนของ กอร์ดอน,วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาที่1หญิงไทยอายุ 31ปี 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา ปวดเมื่อสัมผัสก้อน แพทย์วินิจฉัยเป็นCA right Breastกรณีศึกษาที่2หญิงไทยอายุ 75ปี 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลคลำได้ก้อนที่เต้านมข้างขวาไม่ปวด แพทย์ให้การวินิจฉัยCA right breast ทั้ง2รายได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ประเมินปัญหาของกรณีศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรายที่1จำนวน8ข้อและรายที่ 2 จำนวน7ข้อ ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันความเสี่ยงในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งทั้ง 2 รายไม่มีภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัดทั้ง3ระยะ นัดติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์

สรุป : การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดพยาบาลต้องมีทักษะความรู้และความชำนาญสูง ในการปฏิบัติการพยาบาล มีการประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดการเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมในการผ่าตัด การแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในการผ่าตัดได้อย่างทันที เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยง และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

คำสำคัญ : การพยาบาล, มะเร็งเต้านม, การผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง,

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen Province.

Abstract

Background; Cancer of the breast, predominantly found in females, can be treated if detected early. Often, it remains asymptomatic and is frequently discovered by physicians through the palpation of breast lumps or lymph node enlargement. The primary treatment for breast cancer, as commonly performed by surgeons, is a modified Radical Mastectomy.

The objective; of this study was to investigate the nursing care of breast cancer patients who underwent modified Radical Mastectomy by comparing two case studies.

Methodology; The study involved two Thai female breast cancer patients who underwent mastectomy and lymph node dissection at Chulalongkorn Hospital. Data were collected from medical records and analyzed according to the Health Pathway 11 Model by Gordon. Nursing care plans were developed, including preoperative, intraoperative, and postoperative nursing care, to mitigate risks to.

patients.Results; Case Study 1: A 31-year-old Thai female presented with a right breast lump, which was painful upon palpation. The physician diagnosed her with "CA right Breast." Case Study 2: A 75-year-old Thai female presented with a right breast lump that was non-painful. The physician diagnosed her with "CA right breast with Hypertension with Dyslipidemia." Both cases received treatment through Modified Radical Mastectomy (MRM).Nursing diagnoses were established for both case studies, with 8 diagnoses for Case Study 1 and 7 for Case Study 2. Nursing care was implemented to prevent surgical complications in the pre - operative, intraoperative, and postoperative phases. Both patients showed no surgical complications in all three phases and were scheduled for a follow-up in two weeks.

Conclusion; these two case studies illustrate the need for a high level of knowledge and expertise in nursing practice from the preoperative phase to the postoperative phase. Assessing patient readiness before surgery, preparing equipment for surgery, and promptly addressing emergency situations during surgery are crucial to ensuring patient safety and their return to normal life.

Keyword: Nursing, Breast cancer, Modified Radical Mastectomy,

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 2.3 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 11.7 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และพบเป็นอันดับ 1 ของเพศหญิง มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 6.9 [1] มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากสถิติ ในปี พ.ศ.2563-2565 พบผู้หญิงไทย เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ตามลำดับดังนี้ 18,000,17,643และ38,559 รายต่อปี และเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 4,800 คนต่อปี และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2566 จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายใหม่ราว 22,000 คนต่อปี[2] สำหรับสาเหตุของมะเร็งเต้านม ยังไม่ทราบแน่ชัด ผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้น จะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น โดยเฉพาะมากกว่า 40 ปี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกอาจไม่แสดงอาการ และมักมาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อนเนื้อ ในเต้านม หรือรักแร้ [3] การรักษามะเร็งมีหลายวิธี แต่ในกรณีนี้ทางผู้ศึกษาขอกล่าวถึงเฉพาะการผ่าตัดมะเร็งเต้านมและต่อมน้ำเหลืองเท่านั้น การผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง จึงเป็นทางเลือกการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีความปลอดภัยสูง ผลสัมฤทธิ์เป็นที่น่าพอใจ เกิดความเสี่ยงน้อย ฟื้นตัวได้เร็ว และนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลไม่นาน ผู้ป่วยก็สามารถกลับบ้านได้

โรงพยาบาลชุมแพ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเข้ารับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ตามลำดับดังนี้ 52,37,และ45ราย ต่อปี [4] และการผ่าตัดมะเร็งเต้านมพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ เช่นระยะก่อนผ่าตัดต้องทำการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดต้องช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ และระยะหลังผ่าตัด ต้องมีการเยี่ยมหลังผ่าตัด เพื่อให้คำแนะนำ และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง 2 รายเปรียบเทียบกัน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วย 5 อันดับโรคแรก ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง
3. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค ทฤษฎีทางการพยาบาล และกระบวนการพยาบาล
5. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

6. วิเคราะห์ข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

7.ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพบาล ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดทางการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพบาลให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

8.วิเคราะห์เปรียบเทียบการศึกษากรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

9.สรุปผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรค

10.เสนอผลการศึกษาต่อรองหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและทีมการพยาบาล

11.จัดทำผลงานวิชาการ

12.เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา : ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองกรณีศึกษา 2รายดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 หญิงไทยอายุ 31 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ วันที่ 31 สิงหาคม 2566 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา และปวดร่วมด้วย ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาล แพทย์ทำอัลตราซาวด์ และเจาะก้อนเนื้อที่เต้านมส่งตรวจ (Core Needle Biopsy;CNBX) ผลเป็น malignant at R1,R2 และพบว่ามะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง[5] แพทย์วินิจฉัย Rt CA breast) วันที่ 31 สิงหาคม 2566 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แพทย์นัดผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองข้างขวา (MRM) วันที่ 1 กันยายน 2566 เวลา 9.00 น.ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีดังนี้ค่าการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) การตรวจสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย การตรวจการทำงานของไต ผลการตรวจภาพฉายรังสีทรวงอก และตรวจคลื่นหัวใจปกติ จากการสังเกตและพูดคุย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อธิบายขั้นตอนการรักษา และขั้นตอนทำผ่าตัดเต้านม พอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในทีมผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ พูดคุยกับแพทย์ เพื่อคลายความกังวล แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แจ้งข้อมูลวันและเวลาทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนคลายความวิตกกังวล วันที่ 1 กันยายน 2566 ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หลังผู้ป่วยฟื้นตื่นจากยาสลบและสัญญาณชีพคงที่ดูแลส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หลังกลับไปที่หอผู้ป่วยมีขวดระบายสุญญากาศ 2 ขวด ผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยหยุดให้สารน้ำ,ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ขวดระบายไหลดี วันที่ 4 หลังผ่าตัดผู้ป่วยถอดขวดระบายสุญญากาศทั้ง 2 ขวด ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจติดตาม 2 สัปดาห์และฟังผลชิ้นเนื้อวันที่ 26 กันยายน 2566 ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม รวมรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมแพ เป็นเวลา 6 วัน ผลตรวจชิ้นเนื้อผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ต้องได้รับการรักษาเคมีบำบัดต่อจนครบตามแผนการรักษา

ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ วันที่ 31 สิงหาคม 2566 ด้วยอาการ มีก้อนที่เต้านมขวา ก่อนมา 2 เดือน หัวนมเป็นรูไม่ปวด แพทย์เจาะก้อนเนื้อที่เต้านมส่งตรวจ (CNBX) ผลเป็น BIRADS5 malignant tumor at right subareolar region อัลตราซาวด์พบ a right axillary nodal metastesis แพทย์วินิจฉัย เป็น CA right Breast แพทย์นัดนอนโรงพยาบาล วันที่ 31 สิงหาคม 2566 CBC, BUN ,Crตรวจ E'lyte ตรวจหน้าที่ของตับ (Liver Function Test:LFT), CXR, EKG นัดผ่าตัด Right MRM ผล CBC ,Hct = 28.4 vol% เลือดกรุ๊ปโอ ได้ PRC 1 unit ใน 4 ชั่วโมงมี chlorpheniramine 1 amp ก่อนให้เลือด คง Hct มากกว่าหรือเท่ากับ 30 vol% มี losartan (50) 1 เม็ด เวลา 6.00 น.หลังให้เลือด Hct=31 vol% เตรียม PRC 1 unit ไปห้องผ่าตัด ติดตามเยี่ยมก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 31 สิงหาคม ถึงวันที่ 5 กันยายน 2566 มีดังนี้ การตรวจ CBC Hct=28.4 vol% (ค่าปกติ 37-47 vol%) BUN,Cr ปกติ ผลตรวจ E'lyte ปกติ ผล CXR,EKG ปกติจากการสังเกตและพูดคุย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้พูดคุยกับแพทย์ เพื่อคลายความกังวล แนะนำการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการทำผ่าตัด เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ แจ้งข้อมูล วันและเวลาทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยรับทราบ วันที่ 1 กันยายน 2566 แพทย์ทำผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง ขณะทำผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงใด ย้ายไป สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นไม่มีอาการผิดปกติ สัญญาณชีพคงที่ จึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ขวดระบายทั้ง 2 ขวดไหลดี สามวันหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีไข้อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียสตรวจ CBC, BUN ,Cr, E'lyte (5 กันยายน 2566) ผลปกติผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะได้ dimenhydrinate[6]1 เม็ด รับประทานทันทีและ 1 เม็ดสามเวลาหลังอาหารทุกวัน ผู้ป่วยรักษาตัว7 วัน วันที่ 6 กันยายน 2566 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมแพ เป็น 7 วัน นัดฟังผลชิ้นเนื้อและติดตามการรักษา 2 สัปดาห์ (26 กันยายน 2566) ผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง และผู้ป่วยต้องทำการรักษาโดยการฉายรังสี 1 เดือน และรักษาต่อด้วยเคมีบำบัดตามแผนการรักษา

การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

1).ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อายุ/สถานภาพสมรส	31 ปี / คู่	75ปี / คู่
เชื้อชาติ/ศาสนา	ไทย/พุทธ	ไทย/พุทธ
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	รับจ้างรายได้9,000บาท/เดือน	ทำนา รายได้ 1,200บาท/เดือน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30บาท)	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้สูงอายุ)
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	31 สิงหาคม 2566	31 สิงหาคม 2566
วันเดือนปี ที่จำหน่าย	5 กันยายน 2566	6 กันยายน 2566
รวมวันที่รับการรักษา	6วัน	7 วัน

จากตารางที่ 1 จากข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีความแตกต่างกันคือ อายุรายที่ 1อยู่ในวัยทำงาน,รายที่ 2 เป็นผู้สูงอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และการนอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน 1วัน

2).ประวัติการเจ็บป่วย

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ประวัติการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	คลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา ก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน,ปวด	คลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวาก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน ไม่ปวด
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	คลำพบก้อนที่เต้านมขวามา 1-2 สัปดาห์ก้อนขนาดโตขึ้นและปวด ไปรักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ	1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวาไม่ปวด ก้อนไม่เรียบ มีขนาดโตขึ้นจึงไปที่โรงพยาบาลหนองเรือ ส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา ไม่เคยผ่าตัด	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง รักษาประจำที่โรงพยาบาลหนองเรือ ไม่เคยผ่าตัด แพ้ยาแก้ปวดไม่ทราบชนิด
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ผู้ป่วยมารดาป่วยเป็นมะเร็งตับ สาเหตุการเป็นมะเร็งอาจเกิดจากมารดาเป็นมะเร็งและปัจจัยเสี่ยงคือผู้ป่วยเป็นประจำเดือนอายุ 12ปี และผู้ป่วยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนานมากกว่า10ปี [7]	บุคคลในครอบครัวไม่มีใครป่วยเป็นมะเร็ง ไม่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ สามีแข็งแรงดี สาเหตุการป่วยเป็นมะเร็งผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุแต่มีปัจจัยเสี่ยงคือผู้ป่วยไม่มีบุตร[7]
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	เป็นบ้านปูนชั้นเดียวอาศัยอยู่กัน4คน ผู้ป่วยสามีและบุตร2คน อาชีพทำนาและรับจ้าง	เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวอาศัยอยู่กัน2คน ผู้ป่วยไม่มีบุตร อาชีพทำนาทำสวน

จากตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีความแตกต่างกันคือกรณีศึกษารายที่ 1สุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว กรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวกรณีศึกษาที่ 1 มีมารดาป่วยเป็นมะเร็งตับ กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งกรณีศึกษาที่ 1ยังเป็นประจำเดือนและใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดกรณีศึกษาที่ 2 หมดประจำเดือนแล้วกรณีศึกษาที่ 1 มีบุตร กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีบุตร

3).แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่1		
แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆถ้ามีอาการเจ็บป่วยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านมผู้ป่วยรับไม่ได้ในระยะแรกหลังจากฟังทีมแพทย์และพยาบาลอธิบายจึงยอมรับได้	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเมื่อรับทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกยังรับไม่ได้กลัวเสียชีวิตกลัวกลับมาเป็นซ้ำแต่เมื่อแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยจึงยอมรับได้
แบบแผนที่ 2		
โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 3มื้อ/วัน ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว /วันน้ำหนัก 59 กก. ส่วนสูง 150ซม. BMI= 26.2 ค่าปกติ (18.5-22.90)	ผู้ป่วยรับประทานอาหาร3มื้อ/วัน ไม่ตรงเวลา ดื่มน้ำ1ขวด น้ำปลา/วัน น้ำหนัก66กก. ส่วนสูง158ซม.BMI=26.5
แบบแผนที่ 3		
การขับถ่าย	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ1ครั้ง/วัน ปัสสาวะวันละ3ครั้งในกลางวัน 1-2 ครั้งในเวลากลางคืน	ผู้ป่วยอุจจาระ1ครั้ง/วัน ปัสสาวะ 2-3 ครั้งในกลางวันและ 1 ครั้งเวลากลางคืน
แบบแผนที่ 4		
กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยไม่ได้ออกกำลังกายเพราะทำงานและดูแลบุตรอายุ4ปี ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่ได้ออกกำลังกายทำกิจวัตรประจำวันเองได้บางกิจกรรมสามีต้องช่วยดูแล
แบบแผนที่ 5		
การพักผ่อนนอนหลับ	ปกตินอนหลับวันละ6-8ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วยนอนหลับวันละ3-4 ชั่วโมง	ผู้ป่วยนอนหลับวันละ8-10ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วยนอนหลับวันละ4-5 ชั่วโมง

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพ11แบบแผนของกอร์ดอน กรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 6		
สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยจบการศึกษามัธยมปี่ที่ 3 รับรู้สถานที่ได้ได้ยิน และมองเห็นปกติ เซนใบยินยอมผ่าตัดสามีเป็นพยาน	ผู้ป่วยจบการศึกษาประถมปี่ที่4 อ่านออกเขียนได้รับรู้วันเวลา สถานที่ ได้ยิน และสายตายาว เซนใบยินยอมผ่าตัดสามีเป็นพยาน
แบบแผนที่ 7		
การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งการเจ็บป่วยมีผลต่อการใช้ชีวิตต่อการประกอบอาชีพกลัวกลับไปประกอบอาชีพเหมือนเดิมไม่ได้	ผู้ป่วยรับรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็งกลัวตัวเองเสียชีวิต
แบบแผนที่ 8		
บทบาทและสัมพันธภาพ	ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวอาศัยอยู่กับสามีและบุตร2คนเมื่อเจ็บป่วยสามีดูแลเอาใจใส่และมีบุตรเป็นกำลังใจให้	ผู้ป่วยอาศัยกับสามีสองคนเมื่อเจ็บป่วยสามีดูแลเอาใจใส่ดีเป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกัน
แบบแผนที่ 9		
เพศและการเจริญพันธุ์	ผู้ป่วยมีก้อนที่เต้านมปวดไม่มีสารคัดหลั่งจากเต้านมมีเพศสัมพันธ์ 2-3 ครั้ง /สัปดาห์ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่มีเต้านม	ผู้ป่วยมีก้อนที่เต้านมไม่ปวด ไม่มีสารคัดหลั่งจากเต้านม หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่มีเต้านม ไม่มีเพศสัมพันธ์
แบบแผนที่ 10		
การปรับตัวและเผชิญกับความเครียด	มีสามีคอยให้คำปรึกษาและมีบุตรเป็นกำลังใจ เมื่อเจ็บป่วยสามีดูแล	ผู้ป่วยมีสามีคอยให้คำปรึกษาเป็นกำลังใจดูแลเมื่อเจ็บป่วย
แบบแผนที่ 11		
ความเชื่อ	ผู้ป่วยเชื่อเรื่องบาปบุญไปวัดในวันสำคัญทางพุทธศาสนา	ผู้ป่วยเชื่อเรื่องเวรกรรมบาปบุญไปทำบุญในวันพระและวันสำคัญ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพ11แบบแผนของกอร์ดอน กรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

จากตารางที่ 3 กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีแบบแผนสุขภาพที่เหมือนกันคือแบบแผนที่ 2,3,7,8 และ11และแบบแผนสุขภาพที่แตกต่างกันคือแบบแผนที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีโรคประจำตัวแต่กรณีศึกษาที่ 2,มีโรคประจำตัวแบบแผนที่ 4 กรณีศึกษาที่ 1 สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองกรณีศึกษาที่ 2 สามีดูแลบางกิจกรรมแบบแผนที่5 กรณีศึกษาที่ 1 นอนหลับได้น้อยเพราะปวดเต้านมกรณีศึกษาที่ 2 ไม่ปวดแบบแผนที่ 6 กรณีศึกษาที่ 2 สายตายาวกรณีศึกษาที่ 1 สายตาปกติ กรณีศึกษาที่ 1 มีเพศสัมพันธ์ กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มี

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		**กิจกรรมการพยาบาล**
กรณีศึกษารายที่ 1	**กรณีศึกษารายที่ 2**	
1.ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินความพร้อมในการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติไว้วางใจ ให้ข้อมูลต่างๆ ดังนี้ 2.1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดโดยการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผ่าตัดวิธีการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น 1 วันก่อนผ่าตัดต้องทำความสะอาดร่างกายอาบน้ำสระผมตัดเล็บการงดน้ำงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันเศษอาหารในกระเพาะสำลักเข้าหลอดลมเวลาให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย 2.2 อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจเรื่องที่จะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำสถานที่ บรรยากาศสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเช่น การใส่สายระบายเลือดและน้ำเหลือง อาการปวดแผลหลังผ่าตัด การรับประทานอาหาร เป็นต้น 2.3 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดอธิบายเหตุผลประโยชน์และสาธิตวิธีการทำให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติก่อนผ่าตัดในเรื่องของการหายใจเข้าช้าๆ และหายใจออกยาวๆ การไอ อย่างมีประสิทธิภาพการบริหารแขนข้างที่ทำผ่าตัด โดยเน้นให้ผู้ป่วย

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		เริ่มทำทันทีที่รู้สึกตัวหลังผ่าตัดและทำทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 3. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโดยการตั้งคำถามภายหลังการให้ความรู้ในเรื่องปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง(MRM) **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ
2.ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านม	ไม่มี	**กิจกรรมการพยาบาล** 1.ตรวจสอบสัญญาณชีพและ pain score = 4 คะแนน 2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการปาดเต้านม หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณที่เจ็บ 3.แนะนำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างที่ไม่ปวด 4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และยิ้มแย้มแจ่มใส 5. ถ้าปวดมาก มียาแก้ปวด paracetamal (500mg) 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง 6. เบี่ยงเบนความสนใจผู้ป่วยโดยการชวนพูดคุยหรือให้ชมโทรทัศน์ หรือทำกิจกรรมที่สนใจและชอบ 7. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้ **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยบ่นปวดเต้านมลดลงpain score= 3คะแนน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ไม่มี	2.เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อพร่อง O_2 เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซีด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1.ประเมินภาวะพร่อง O_2 เช่น cyanosis ระดับความรู้สึกตัวลดลง หายใจหอบ หายใจลำบาก เหงื่อออก ตัวเย็น ปีกจมูกบาน หน้าอกบุ๋ม 2.ประเมิน O_2 ในเลือด >95% 3.ผู้ป่วยเลือดกรุ๊ป โอ ดูแลให้ PRC 1unit ใน 4ชั่วโมง 4.ประเมินภาวะซีด ติดตามความเข้มข้นของเลือดหลังเลือดหมด 5.ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 6.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง 45 องศา 7.ดูแลให้ยา Bco1 เม็ด สองเวลาหลังอาหาร, folic acid 1 เม็ด หลังอาหารเช้า, ferrous fumarate 1 เม็ดสองเวลาหลังอาหาร ตามแผนการรักษา 8.ระวังเรื่องอุบัติเหตุจากอาการวูบ และหน้ามืด แนะนำญาติดูแลใกล้ชิด **การประเมินผลการพยาบาล** 1.สัญญาณชีพ ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที การหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/72 มิลลิเมตรปรอท 2.หลังเลือดหมด Hct = 31vol% (Hct=28.4vol%) 3.O_2 ในเลือด > 95%

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
3.ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องการสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากผ่าตัดเต้านม	ไม่มี	**กิจกรรมการพยาบาล** 1.ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยภาวะทางจิตใจอารมณ์และสังคม 2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจพยาธิสภาพของโรค เหตุผล ความจำเป็นในการผ่าตัดเต้านมลำหากผู้ป่วยไม่ผ่าตัดอาจทำให้ระยะของโรคมีการเปลี่ยนแปลง เซลล์มะเร็งอาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ 3.พูดคุยปลอบใจ ให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย 4.แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและประสพความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพ 5.ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย 6.แนะนำการทำเต้านมปลอมและเสื้อชั้นในสำหรับการผ่าตัดเต้านมโดยเฉพาะ **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลงเข้าใจในความจำเป็นที่ต้องรับการผ่าตัด
4.เสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการผ่าตัด	3.เสี่ยงต่อการเสียเลือดจากการผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. เฝ้าระวังสัญญาณชีพขณะทำผ่าตัดทุก 5 นาที โดยเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะรวมถึงการลงบันทึกทางการพยาบาล ถ้าผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบทันที 2. เฝ้าระวังอาการขณะผ่าตัด ที่แสดงถึงภาวะปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงจากการเลือดออก เช่น เหงื่อออก ตัวเย็นปลายมือปลายเท้าซีดและเย็น หากมีให้รีบรายงานแพทย์รับทราบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทันที 3.จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือตรวจสอบความพร้อมใช้งานและจัดชุดสำรองให้มีพร้อมใช้ 4.เลือกเครื่องมือให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและการผ่าตัด 5.ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องsuctionสามารถปรับเพิ่มและลดแรงดันได้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลขณะผ่าตัด		
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		6.ตรวจสอบการทำงานของเครื่องจี้ไฟฟ้า 7.เตรียมอุปกรณ์สำหรับห้ามเลือดให้พร้อมใช้เช่น surgicell Gell foam เป็นต้น 8.พยาบาลช่วยผ่าตัดเฝ้าระวังจุดเลือดออกขณะผ่าตัด ช่วยแพทย์ห้ามเลือด และบันทึกการสูญเสียเลือด 9.เตรียม PRC 1 unit สำหรับการผ่าตัดตามแผนการรักษา **การประเมินผลการพยาบาล** 1. ไม่มีภาวะเสียเลือด ผู้ป่วยเสียเลือดจากการผ่าตัด 200 ml 2. สัญญาณชีพปกติ อัตราการเต้นของชีพจร 76-80 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/72-132/74 มิลลิเมตรปรอท
5. เสี่ยงต่อภาวะแขนชาจากเส้นประสาทถูกทำลาย	4. เสี่ยงต่อภาวะแขนชาจากเส้นประสาทถูกทำลาย	**กิจกรรมการพยาบาล** 1.พยาบาลช่วยผ่าตัดต้องมีความรู้เรื่องสรีระวิทยา และกายวิภาคศาสตร์ของเต้านมเป็นอย่างดี และในขณะผ่าตัดต้องช่วยแพทย์เฝ้าระวังเส้นประสาทที่สำคัญไม่ให้ถูกทำลาย 2.เมื่อแพทย์ผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองออกแล้วจะทำการทดสอบว่าเส้นประสาทถูกทำลายหรือไม่ก่อนเย็บปิดแผล 3.พยาบาลห้องผ่าตัดดูแลเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการแขนข้างที่ทำผ่าตัดมีอาการชาหรือไม่ และถ้ามีอาการชาให้อธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติว่าอาการจะหายไปเองภายใน 2 สัปดาห์ไม่เกิน 1 เดือน 4.สอนวิธีการบริหารแขนข้างที่มีอาการชาอย่างน้อยวันละ2 ครั้ง เช้าเย็น 5.งดวัดความดันโลหิตและทำหัตถการทุกอย่างของแขนที่ทำผ่าตัด 6.หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัด ดึง ลาก ยกของหนักเกิน 2 กิโลกรัม **การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีอาการชาที่แขน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
6. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด	5. ไม่สุขสบายจากการปวดแผลผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัด โดยใช้แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale)ตั้งแต่ 0-10 พร้อมทั้งการพยาบาลแต่ละระดับดังนี้ -ระดับ 0 หมายถึงไม่ปวดเลย -ระดับ 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของการเจ็บปวด เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆ เช่น ฟังเพลงหรืออ่านหนังสือที่ชอบ -ระดับ 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับระดับ 1-3 พร้อมทั้งให้ ยาตามแผนการรักษา เช่น Pethidine 30 mg IV prn for pain q 4hr. หรือ paracetamal (500mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง หลังจากนั้น - ระดับ 7-8 หมายถึงปวดมากค้นหาสาเหตุ เช่นสภาพจิตใจ หรือสาย Epidural block ที่ใส่ไว้หลุด หัก พับ งอ ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร่วมกับประเมินสัญญาณชีพและแผลผ่าตัดซ้ำอีกครั้ง พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทราบ -ระดับ 9-10 หมายถึง ปวดมากที่สุดในชีวิต ประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และ แผลผ่าตัดซ้ำ พร้อม NPO รีบรายงานแพทย์ทันที 2. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด 3. แนะนำเรื่องการไออย่างถูกวิธีโดยใช้มือหรือหมอนประคองแผลขณะไอจาม หรือมีการเคลื่อนไหว เพื่อช่วยป้องการกระเทือนแผล และบรรเทาอาการปวดแผล 4. แนะนำให้เคลื่อนไหวช้าๆ ใช้มือประคองแผลขณะลุกนั่งหรือเดิน เพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด 5. สอนเทคนิคการหายใจลดปวด โดยให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปาก

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 1	
		6. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมทั่วไป เช่น ดูแลเช็ดตัว ทำความสะอาด ตะแคงตัวทุก 2-3 ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก (ambulate) รอบๆ เตียง หากไม่มีอาการผิดปกติ. 7.พูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายช่วยบรรเทาความเจ็บปวด 8.จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเหมาะแก่การพักผ่อนนอนหลับ **การประเมินผลการพยาบาล** 1.ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ทุเลาลง หลังผ่าตัด 2 วัน ระดับความปวดลดลง Pain score 3 คะแนน 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และไม่บ่นปวดแผลผ่าตัด หลังได้ยาแก้ปวด pethidine 30 mg iv q 4 hrs ในวันที่1 และ 2 หลังผ่าตัด 3. ลุกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
7. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	6. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. ดูแลฟอกทำความสะอาดหน้าท้องด้วยน้ำยาฟอกฆ่าเชื้อผสมน้ำเกลือล้างแผล (NSS) ใช้ผ้าปราศจากเชื้อเช็ดให้แห้ง 2. อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆในการทำผ่าตัดก่อนนำมาใช้ต้องตรวจเช็ควันเดือนปี่ที่หมดอายุทุกครั้ง ดูการบรรจุหีบห่อไม่หลุดลุ่ย ไม่เปียก ไม่มีมดขึ้น เป็นต้น 3. หลังจากเปิดหีบ ห่อ เครื่องมือ พยาบาลเตรียมเครื่องมือต้องตรวจสอบตัวบ่งชี้การทำปราศจากเชื้อ (indicator) แถบสีต้องเปลี่ยนจากน้ำตาลเป็นดำ 4. ในขณะทำผ่าตัด พยาบาล แพทย์ต้องไม่ละเมิดหลักปราศจากเชื้อ 5. ก่อนปิดแผลเช็ดคราบเลือดคราบน้ำยาให้สะอาดและป้ายแผลด้วยน้ำยาโพรวิดิน ก่อนปิดแผลด้วยผ้าปิดแผล 6. เช็คสัญญาณชีพทุก 6 ชั่วโมง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่าตัด		
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		7. ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อก่อนผ่าตัด ครึ่ง ถึง หนึ่งชั่วโมง ก่อนผ่าตัด (cefazolin 2 gm) 8. ดูแลให้ยา augmentin (1gm) 1 เม็ด สองเวลาหลังอาหาร ตามแผนการรักษา **การประเมินผลการพยาบาล** 1. ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีไข้รายที่1 อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/66 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรายที่2อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท 2. แผลไม่มีการ อักเสบ, บวมแดง แผลไม่ซึม
8.วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	7.วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีดูแลตนเอง 1.1 การดูแลสายขวดระบายทั้งสองขวด ไม่ให้ยกขวดสูงกว่าแผล ดูแลไม่ให้สายหัก พับ งอ ต้องนวดสายระบายวันละ3ครั้ง และบันทึกจำนวนสารคัดหลั่งจากขวดระบาย 1.2 การดูแลบาดแผล ห้ามให้แผลถูกน้ำ ให้เช็ดตัวไม่สามารถอาบน้ำได้ สังเกตว่ารอบแผลมีลักษณะบวมแดงหรือไม่ 1.3 การบริหารหัวไหล่เพื่อป้องกันไหล่ติด 1.4 การสอนการไอแบบมีประสิทธิภาพ 1.5 การสอนการหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวด 1.6 งดวัดความดันโลหิต, เจาะเลือด หรือการทำหัตถการแขนข้างที่ทำผ่าตัด 1.7 รับประทานอาหารให้ครบทั้ง5หมู่ 1.8 พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอวันละ6-8 ชั่วโมง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหลังผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
		การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่1เข้าใจและปฏิบัติวิธีการไอ การหายใจ การบริหารหัวไหล่ได้ถูกต้องผู้ป่วยรายที่ 2 ยังปฏิบัติวิธีการไอไม่ถูกต้องต้องสอน2-3 ครั้ง และให้สามีมาร่วมรับฟังและคอยดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

อภิปรายผล

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Right Breast Cancer ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Rt.MRM ในผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 การดำเนินของโรคคล้ายคลึงกัน กรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบกันโดยผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะซีด Hct= 28.4 vol% เลือด กรุป โอ ได้ PRC 1 unit หลังให้เลือด Hct =31 vol% โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ด้วยความเชี่ยวชาญอย่างเต็มความรู้ความสามารถตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย(surgical safety checklist) [8]เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย 2 รายทั้ง 3 ระยะ ผลการศึกษาผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 8 ข้อในผู้ป่วยรายที่ 1 และ 7 ข้อในผู้ป่วยรายที่ 2 ปัญหาทุกข้อผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการแก้ไขและสิ้นสุดปัญหา มีเพียงปัญหาข้อที่ 3 และข้อที่ 8 ของผู้ป่วยรายที่ 1 และปัญหาข้อที่ 7 ของผู้ป่วยรายที่ 2 ที่ได้รับการแก้ไขแล้วแต่ปัญหายังไม่สิ้นสุด ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องในรายที่ 1 ต้องรักษาต่อด้วยการทำเคมีบำบัด และรายที่ 2 ต้องรักษาด้วยการฉายรังสี ดังนั้นปัญหาข้อที่ 8 ในผู้ป่วยรายที่ 1 และข้อที่ 7 ในผู้ป่วยรายที่ 2 จึงไม่สามารถแก้ไขให้สิ้นสุดได้ จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทุกระยะของการผ่าตัด และให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจนบรรลุผลผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองในระยะแรกและเข้ารับการตรวจรักษา ซึ่งส่วนใหญ่แนวทางในการรักษาคือการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองออก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะของการผ่าตัดอีกทั้งควรมีการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โดยการให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อที่บ้านการวางแผนการรักษาต่อเนื่อง เช่นการให้เคมีบำบัด และการฉายรังสีเป็นต้น

2. แนะนำให้ญาติสายตรงให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของตนเองและจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

3. จัดทำคู่มือการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่พยาบาลห้องผ่าตัด

4. ส่งต่อข้อมูลให้กับสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5. ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายแนะนำผู้ป่วยขอความอนุเคราะห์จากกองทุนท้องถิ่นในชุมชน

สรุป

บทบาทของพยาบาลงานห้องผ่าตัดต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดและพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทุกราย เริ่มตั้งแต่กระบวนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การให้คำแนะนำ การให้ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และในขณะผ่าตัดพยาบาลต้องเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้ครบและพร้อมใช้งาน ช่วยแพทย์ทำผ่าตัดด้วยความชำนาญ และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะผ่าตัด ป้องกันการเสียเลือด หรือการผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียง ระยะหลังผ่าตัด ดูแลสังเกตสัญญาณชีพผู้ป่วยจนคงที่ ไม่มีอาการของการเสียเลือด และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลบาดแผล การบริหารหัวไหล่และแขน การรับประทานอาหารและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง[9] การนำแบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัยมาใช้ในการป้องกันความเสี่ยง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงเป็นมาตรฐานในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลให้สั้นลง และจากการใช้กระบวนการพยาบาล การใช้ความรู้ความชำนาญในการผ่าตัดตามมาตรฐานกาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ

อ้างอิง

1.Sung ,H., Ferlay J., Siegel, R,L.,et al.(2021)Global Cancer Statistics(2020):GLOBOCAN Estimates of incidence and Mortality Worldwide for 36 cancer in 185 Countries CA:ACancer Journal for Clinicians,71,209-249

2.Cancer in Thailand volx. 2020-2022

3. อารีวรรณ สมหวังประเสริฐ.ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(2563)

4. ระบบ HosXP โรงพยาบาลชุมแพสืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2566

5.**วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปีที่2ฉบับที่ 1(2021) :ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มิถุนายน 2564)

6. ปราณี ทู้ไพเราะ. คู่มือยา.พิมพ์ครั้งที่14.(ปรับปรุงครั้งที่9).กรุงเทพฯ:เอ็นพีปรินต์ ภัณฑ์สมาร์ทโคทติ้ง แอนด์เซอร์วิสจำกัด.(2559)

7. **บทความค่าดัชนีมวลกาย** โดย อ.ดร.พญ. ถิรจิต บุญแสน. (28 มกราคม2562)

8. คู่มือการใช้แบบตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย.(surgical safety checklist).คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.(กุมภาพันธ์ 2558)

9. ณัทธีญา จินดากุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. Journal of Health and And Environmental Education;6(4) (October – December 2022)

10. https://nursing62.blogspot.com/2019/09/11.html.(2562).11แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 กันยายน 2566