



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก.๐๐๓๓.๓๐๕.๗/๒๖๖๖ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวอรรรณ ช้อยุ่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านางสาวอรรรณ ช้อยุ่น จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางสาวอรรรณ ช้อยุ่น)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

นางละม่อม ไชยสิริ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๓๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE FOR BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING MODIFIED RADICAL
MASTECTOMY SURGERY : A COMPARATIVE CASE STUDIES

โดย

นางสาวอรรวรรณ ช้อยุ่น

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy

: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE FOR BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING MODIFIED RADICAL MASTECTOMY SURGERY : A COMPARATIVE CASE STUDIES

อรวรรณ ช้อยุ่น, พว*

Orrawan Khoryun, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: มะเร็งเต้านม (breast cancer) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเป็นแล้วทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่นต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับและสมอง เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่างๆจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy เปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา: ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยอายุ 48 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มาด้วยอาการคลำพบก้อนเต้านมแพทย์วินิจฉัย breast cancer ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 62 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง มาด้วยคลำพบก้อนเต้านมแพทย์วินิจฉัย breast cancer ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการผ่าตัดเหมือนกันประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาทั้ง 2 รายพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 9 และ 10 ข้อตามลำดับ ได้ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจและหลังตรวจ ได้แนะนำแนวทางการรักษาการผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เข้าใจกระบวนการพยาบาลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สรุป: กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการพยาบาลในการให้คำแนะนำ สอน สาธิต เตรียมสภาพร่างกายและจิตใจให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy ตั้งแต่ระยะก่อนการตรวจ ขณะตรวจและหลังการตรวจ รวมถึงการให้ความรู้และความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อแพทย์จำหน่ายกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมได้ตามอัตรภาพ

คำสำคัญ: โรคมะเร็งเต้านม , การพยาบาลผู้ป่วยนอก , การผ่าตัด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

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

Abstract

Background: Breast cancer is a non-communicable chronic disease that, when present, poses health problems both physically and mentally for patients . It originates from abnormalities in cells with in the breast ducts or lobules. These cells exhibit un controlled division and often spread through the lymphatic system to near by organs such as lymphnodes and, insome cases,to distant organs like bones,lungs, liver, and the brain . As cancer cells multiple, they complete for nutrients and release harmful substances that damage various organs, event usally leading to the patient's demise.

Objective: To compare two case studies of breast cancer patients who undergoing modified radical mastectomy.

Method: The study involved two patients who received treatment at the out patient surgery department of Chumphae Hospital. Data were collected from medical records, patient interviews, and family consultations. The information was analyzed and compared using the Gordons'11 Functional Health Patterns frame work.

Results: Case study 1 involved a 48-year-old Thai woman with a history of high blood pressure and knee osteoarthritis. She presented with a breast lump and was diagnosed with breast cancer, subsequently undergoing modified radical mastectomy. Case study 2 involved a 62-year-old Thai woman with high blood pressure who also discovered a breast lump, leading to a breast cancer diagnosis and the same surgical procedure. Both patients had the same surgical procedure and received nursing assessments and interventions before, during, and after the surgery. They were educated about self-care and home care.

Conclusion: This case study high lights the nursing process involved in advising , teaching , and preparing breast cancer patients who have undergone modified radical mastectomy,from the pre-operative phase through surgery and post-operative care. It emphasizes patient education and readiness for post-discharge life, enabling them to lead fulfilling lives within their families and communities.

Keywords: Breast cancer, out patient nursing,surgery.

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อเป็นแล้วทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่งโรคดังกล่าวเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงเช่นต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกลเช่นกระดูกปอดตับและสมองเช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆเมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่างๆจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด¹

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลกโดยในปี 2561 สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติองค์การอนามัยโลกรายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 คนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² รวมถึงประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและในปี ค.ศ.2022 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 2.30 ล้านรายคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของโรคมะเร็งทั้งหมดและพบเป็นอันดับ 1 ของเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 6.9³ สำหรับสถิติในประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 39.8⁴ มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด คิดเป็นร้อยละ 14.3⁵ โดยพบอุบัติการณ์มากที่สุดในช่วงอายุ 45-60 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 7.6 ระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 32.5 ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 29.6 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.2 อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีคิดเป็นร้อยละ 92.1 และโอกาสรอดชีวิตที่ 10 ปี เป็นร้อยละ 85.6⁶ วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค การรักษามะเร็งเต้านมเป็นการรักษาแบบผสมผสานหลายวิธี เช่น การผ่าตัด ร่วมกับเคมีบำบัด รังสีร่วมรักษา ยาต้านฮอร์โมน⁴

โรงพยาบาลชุมชนแพมมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารักษาตั้งแต่ปี 2564 – 2566 มีจำนวน 210 , 280 , และ 323 ราย⁷ แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดmodified radical mastectomy(MRM) เป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ 1 และ 2 (stage I,IIA, IIB)และนิยมมากในปัจจุบันโดยการตัดเอาเนื้อเต้านมร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดและพิจารณารักษาร่วมกับการให้เคมีบำบัดจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหลังผ่าตัดจะพบภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย คือ แผลผ่าตัดมีเลือดซึ่มที่ระบายสารคัดหลั่งอุดตันแผลติดเชื้อการเกิดน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนังอาการชาปวดและบวมของแขนข้างที่ทำผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆหลังให้ยาเคมีบำบัดส่วนทางด้านจิตใจ คือ ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจกับสรีระที่เปลี่ยนแปลงมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตกลัวรักษาไม่หายและในด้านสังคมผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษาทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ของครอบครัวจากผลกระทบดังกล่าวล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก⁸

พยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติและปัจจัยเสี่ยง และการติดตามดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา การให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพิ่มโอกาสในการรักษาและการรอดชีวิต

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ถอดบทเรียนแห่งความสำเร็จเพื่อพัฒนาสู่แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและรับเคมีบำบัดสามารถจัดการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมเพิ่มศักยภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเองสามารถปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพลดอาการแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy แผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา: ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy จำนวน 2 รายที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรองมะเร็งโรงพยาบาลชุมชนแพะประเมิน ผลลัพธ์การพยาบาลทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกรณีศึกษารายที่ 1 และ 2 ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2566.

วิธีดำเนินการศึกษา

วิธีการ/ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. ศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดmodified radical mastectomy (MRM) จำนวน 2 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ
2. ขออนุมัติผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
3. ทบทวนวรรณกรรมโดยศึกษาเอกสารวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่โรคมะเร็งเต้านมกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้องสาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคอาการและอาการแสดงของโรคการวินิจฉัยโรค การรับเคมีบำบัดและการผ่าตัด modified radical mastectomy (MRM)
4. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลดังนี้
 - 4.1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและประเมินปัญหาจากการซักประวัติตรวจร่างกายผลตรวจทางห้องปฏิบัติการบูรณาการกับแบบแผนทางสุขภาพประกอบด้วย
 - 4.1.1. ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 4.1.2. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยได้แก่อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
 - 4.1.3. ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย 11 แบบแผนของกอร์ดอน
 - 4.1.4. การตรวจร่างกายประเมินปัญหาตามระบบ
 - สภาพทั่วไป
 - สัญญาณชีพน้ำหนักส่วนสูงค่า BMI
 - ผิวหนัง ศีรษะ ใบหน้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก คอ ระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก ระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารระบบประสาทระบบต่อมไร้ท่อ
 - 4.1.5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆพร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
 - 4.1.6. แผนการรักษาของแพทย์
 - 4.1.7. ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
 - 4.1.8. สรุปรูปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - 4.2. วินิจฉัยการพยาบาล
 - 4.3. วางแผนการพยาบาล
 - 4.4. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

4.5. ประเมินผลการพยาบาลและแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

5. สรุปผลการศึกษาปัญหาอุปสรรค
6. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและทีมการพยาบาล
7. จัดทำผลงานวิชาการ
8. เผยแพร่ผลงาน

สถานที่ศึกษาดำเนินการศึกษา: โรงพยาบาลชุมแพจังหวัดขอนแก่น

ผู้ให้ข้อมูล: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy จำนวน 2 รายและญาติผู้ป่วยจำนวน 2 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา: ประกอบด้วยแฟ้มประวัติบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมแพการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและแบบสังเกตอย่างไม่เป็นทางการ

การวิเคราะห์ข้อมูล: การดำเนินโรคสาเหตุปัจจัยเสี่ยงการประเมินสภาพการรักษาที่ได้รับวินิจฉัยและกระบวนการพยาบาลและการนัดติดตามการรักษาที่ต่อเนื่อง

ผลการศึกษา: เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแผนกผู้ป่วยนอกกรณีศึกษา 2 รายพบดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม: กรณีศึกษา 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	48 ปี	62 ปี
สถานภาพสมรส	สมรส	สมรส
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย	ไทย
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ/รายได้	พนักงานโรงงานมีรายได้ 10,000-15,000 บาทต่อเดือน	เกษตรกรมีรายได้เฉลี่ย 3,000-4,000 บาทต่อเดือน
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสังคม	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30บาท)
วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก	18 พฤษภาคม 2566	20 กรกฎาคม 2566
วันที่รับเข้ามาดูแล	29 มิถุนายน 2566	26 สิงหาคม 2566
วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล	9 กันยายน 2566	10 กันยายน 2566
รวมวันที่รับการรักษา	11	10

จากตารางที่ 1 พบว่า

-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกันคือเป็นเพศหญิงสถานภาพสมรสเป็นคนไทยและรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลชุมแพ

-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อมูลทั่วไปที่แตกต่างกันคือ อายุ อาชีพ การศึกษา สิทธิบัตรและรายได้

2. ประวัติการเจ็บป่วย

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	คลำพบก้อนเต้านมข้างขวา กัด เจ็บปวดก่อนโตขึ้นก่อนมา 8 เดือน	คลำพบก้อนเต้านมข้างขวา เจ็บปวดก่อนโต ขึ้นเร็วก่อนมา 1 เดือน
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	8 เดือนก่อนคลำพบก้อนเต้านม ข้างขวา กัดเจ็บปวดก่อนมีขนาดโต ขึ้นผู้ป่วยไม่เคยรับการรักษาที่ไหน มาก่อน	1 เดือนคลำได้ก้อนเต้านมด้านขวา กัด เจ็บปวดบริเวณใกล้ๆ จุดที่เคยเจาะตรวจเดิม ผู้ป่วยสังเกตว่าก้อนมีขนาดโตขึ้นเร็วผิดปกติ มาก่อน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และอุบัติเหตุ	โรคความดันโลหิตสูง 7 ปีก่อน พ.ศ. 2559 เคยหกล้ม หน้าอกกระดูกแตก	โรคความดันโลหิตสูง, breast cancer 12 ปี ก่อนมา
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	พ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรง ไม่มีใครเป็นมะเร็งหรือโรคติดต่อ ที่ร้ายแรง	พ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรง ไม่มีใครเป็นมะเร็งหรือโรคติดต่อที่ร้ายแรง

จากตารางที่ 2 พบว่า

-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพใกล้เคียงกันคืออาการสำคัญและอาการปัจจุบันที่ทำให้ต้อง
มารับการรักษาและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวไม่มีใครเคยเป็นมะเร็งหรือโรคติดต่อร้ายแรง

-ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพส่วนที่แตกต่างกันคือ

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตกรณีศึกษาที่ 1, 2 มีโรคความดันโลหิตสูงรับยาโรคประจำตัวประจำไม่ขาดยาสามารถ
ควบคุมความดันโลหิตได้ดีกรณีศึกษาที่ 2 เคยเป็นมะเร็งเต้านมเมื่อ 12 ปีก่อนขาดการติดตามการรักษาต่อเนื่อง

3. ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของ
กอร์ดอนดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการ ดูแลสุขภาพ	พยาบาลสอบถามว่าเป็นโรค อะไรทราบมัย ผู้ป่วยบอกว่า เป็นก้อนที่เต้านมและหมอบอก ว่าผลตรวจเป็นมะเร็งเต้านม แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ ภาวะสุขภาพตนเองว่ามีการ คลำได้ก้อนที่เต้านม จึงมาพบ แพทย์และตรวจวินิจฉัย ตัดชิ้น เนื้อตรวจ ผลยืนยันเป็นมะเร็ง และได้รับการผ่าตัดตัดเต้านม	ผู้ป่วยเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน และมี ความดันโลหิตสูง รับทราบเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยของตนเองครั้งนี้แพทย์ได้ตรวจ ร่างกายและส่งตรวจชิ้นเนื้อ ผลเป็นมะเร็งให้ ความร่วมมือในแผนการรักษาของแพทย์ และได้รับการผ่าตัดตัดเต้านม (MRM)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	(MRM)	
-การรับรู้เกี่ยวกับโรคของสามี	-สามีถามว่าเป็นมะเร็งเต้านม ต้องตัดเต้านมทั้งไข่ม -ผ่าตัดจะเจ็บไหม มีผลต่อร่างกายไหมถ้าเหลือข้างเดียว แสดงว่าสามีรับรู้การเจ็บป่วยของผู้ป่วย	
วิเคราะห์แผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตนเองว่าเป็นมะเร็งเต้านม ยอมรับการรักษาและยินยอมให้ทำการผ่าตัดแบบ modified radical mastectomy		
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ก่อนเจ็บป่วยรับประทานอาหารเช้าไม่เป็นเวลา ไม่ครบ 3 มื้อ รับประทานอาหารรสจัดและชอบอาหารมันจำพวกผัด ทอด กะทิ ซ้ออาหารตลาดนัด แล้วใส่ตู้เย็นไว้ เอามาอุ่นไมโครเวฟทานเป็นประจำและเนื่องจากทำงานเช้ากะรีบเร่ง เวลาพักผ่อนไม่แน่นอน ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้ำหนัก 82 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ค่า BMI 36.44 kg/m2 มีภาวะโรคอ้วน ไม่พบฟันผุ รับประทาน	ก่อนเจ็บป่วยรับประทานอาหารเช้า 2 มื้อ ไม่เป็นเวลาหาทานเองไม่มีคนเตรียมอาหารให้ ปกติอาหารเช้าจะไม่ได้รับประทาน เพราะจะออกจากบ้านแต่เช้าเพื่อเข้าสวน น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ค่า BMI 19.53 kg/m2 อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ค่อนข้างผอม เหงือกไม่บวม ไม่พบฟันผุ แต่ฟันหลุดบางซี่รับรสปกติ
วิเคราะห์แผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร พบว่า ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีส่วนที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ 1 รับประทานอาหารเช้าวันละ 3 มื้อ ไม่ค่อยตรงเวลา อาหารที่ชอบรับประทานคือ รสจัด ผัด ทอด กะทิมันๆ รูปร่างอ้วน BMI = 36.44 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 รับประทานอาหารเช้าวันละ 2 มื้อ ไม่เป็นเวลา อาหารที่ชอบรับประทานคือ อาหารประเภทผัก น้ำพริก รูปร่างผอม ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI)= 19.53 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีฟันหลุดบางซี่		
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติวันเว้นวัน บางครั้งต้องใช้ยาระบาย ร่วมกับ ซ้อทานเองจากร้านขายยา ปัสสาวะปกติวันละ 3 ครั้ง (กลางวัน) และ 1 ครั้ง (กลางคืน)	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้งต่อวันไม่เคยต้องใช้ยาระบาย ปัสสาวะปกติวันละ 3 ครั้ง (กลางวัน) และ 1 ครั้ง (กลางคืน) ตรวจร่างกายพบว่า หน้าท้องอ่อนนุ่มไม่แข็ง ปัสสาวะได้เองปกติไม่แสบขัด การทำงานของลำไส้ Bowler sound 6-9 ครั้ง/นาที

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	ตรวจร่างกายพบว่าหน้าท้องอ่อนนุ่มไม่แข็ง ปัสสาวะได้เองปกติไม่มีแสบขัด การทำงานของลำไส้ Bowler sound 6-8 ครั้ง/นาที แต่ยังไม่ถ่ายอุจจาระลำบาก	
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 3 การขับถ่าย พบว่า มีส่วนที่แตกต่างกันคือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน ถ่ายอุจจาระแข็ง ลำบาก ต้องใช้ยาระบายช่วยบางครั้ง ปัสสาวะปกติ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ถ่ายปกติไม่เคยใช้ยาระบาย ปัสสาวะปกติ		
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากต้องรีบเร่งไปทำงานแต่เช้า คิดว่าทำงานทุกวันก็เป็นการออกกำลังกายได้	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ออกกำลังกายหลังตื่นนอนด้วยการเดินทำงานในสวน
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่ต่างกันคือ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ไม่ได้ออกกำลังกายรีบเร่งไปทำงานแต่เช้า ประกอบอาชีพพนักงานโรงงาน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ออกกำลังกายตอนเช้าโดยการเดินเข้าสวนทุกวัน อาชีพเป็นเกษตรกร		
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับกลางคืนวันละ 6-8 ชั่วโมง ปกตินอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีเรื่องเครียด แต่ช่วงที่เจ็บป่วยจะนอนหลับได้น้อยลงวันละ 4-5 ชั่วโมง ปวดแขนแต่ไม่ต้องทานยา ไม่เคยต้องใช้ยานอนหลับ	ก่อนเจ็บป่วยนอนหลับกลางคืนวันละ 6-7 ชั่วโมง ขณะเจ็บป่วยนอนได้ 3-4 ชั่วโมง หลังกลับไปอยู่ที่บ้านมีอาการปวดแผลผ่าตัด pain score 6 คะแนน ได้รับยา tramol 50 mg. หลังทานยาหลับได้ ปวดลดลง
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่เหมือนกันคือขณะเจ็บป่วย นอนไม่ค่อยหลับ ท่าทางอ่อนเพลีย แต่แก้ปัญหาต่างกันเนื่องจากกรณีศึกษารายที่ 1 นอนไม่หลับเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัดแต่ไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด ใช้ยกแขนสูงช่วยได้ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 นอนไม่ค่อยหลับเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด แต่ต้องทานยาแก้ปวดช่วย		
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	ผู้ป่วยจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อ่านออกเขียนได้ รับรู้รส สัมผัสได้กลิ่น	ผู้ป่วยจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อ่านออกเขียนได้ การรับรู้ รส สัมผัส ได้กลิ่น ได้ยิน มองเห็นปกติระยะเวลาสถานที่บุคคลได้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	ไต่ยืน มองเห็นปกติระยะเวลา สถานที่บุคคลได้ตามจริงยอมรับ การเจ็บป่วยอย่างสมเหตุสมผล	ตามจริงยอมรับการเจ็บป่วยอย่าง สมเหตุสมผลร่วมมือในการรักษา
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 เรียนจบชั้นประถมปีที่ 4 แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้าใจแผนการรักษา การปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด		
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ยอมรับสภาพของตนเอง เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ เข้าใจแผนการรักษา การผ่าตัด แต่ยังวิตกกังวล จากผู้ป่วยกล่าวว่า “กังวลเรื่องผ่าตัดแล้วจะ หายไหมจะปวดไหม” สิ้นหน้า วิตกกังวล เมื่อสอบถามถึงความ กังวลก็สามารถระบายให้ฟังได้	ยอมรับสภาพของตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ครั้งนี้ เข้าใจแผนการรักษา การผ่าตัด แต่ ยังวิตกกังวล จากผู้ป่วยกล่าวว่า “กังวลเรื่อง ผ่าตัดแล้วจะเป็นอีกไหมจะลูกกลมหรือ รุนแรงไปอีกไหม” สิ้นหน้าวิตกกังวล เมื่อ สอบถามถึงความกังวลก็สามารถระบายให้ฟัง ได้
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่เหมือนกันคือยอมรับสภาพของตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ เข้าใจแผนการรักษาและการผ่าตัด มีส่วนที่ต่างกันคือผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 วิตกกังวลเรื่องผ่าตัดแล้วจะหายไหม จะปวดไหม ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 วิตกกังวลเรื่องผ่าตัดแล้วจะหายไหมจะลูกกลมหรือรุนแรงไปอีกไหม		
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว มี สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใน ครอบครัว มีสามีเข้าใจเป็นห่วง เป็นใย คอยดูแลช่วยเหลือและ ให้กำลังใจผู้ป่วย	ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว มีสัมพันธภาพ ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว มีสามีเข้าใจเป็น ห่วงเป็นใย คอยดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ ผู้ป่วย
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่ต่าง กันคือกรณีศึกษาที่ 1 เป็นหัวหน้าครอบครัว เพราะรายได้ส่วนใหญ่มาจากตัวผู้ป่วย ส่วนสามีทำไร่ทำนา ส่วน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว มีสามีดูแล และส่วนที่เหมือนกันคือ มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใน ครอบครัว มีสามีและลูกคอยดูแลและให้กำลังใจ		

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส ไม่เคยมีประวัติติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังผ่าตัด สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ หลังผ่าตัดเต้านมไม่มีผลให้ความสัมพันธ์ทางสามีภรรยาเปลี่ยนแปลงไป	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีเพศสัมพันธ์กับสามี นานๆ ครั้งหรือแทบจะไม่มีเลย สามีและผู้ป่วย ไม่มีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การแสดงออกทางเพศเหมาะสมวัย
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่เหมือนกันคือ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส ไม่เคยมีประวัติติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศหลังผ่าตัดการแสดงออกทางเพศเหมาะสม หลังผ่าตัดเต้านมไม่มีผลให้ความสัมพันธ์ทางสามีภรรยาเปลี่ยนแปลงไป		
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลเรื่องผ่าตัดแล้วจะหายไหม จะปวดไหม จะกลับไปทำงานได้ไหม แต่ก็สามารถระบาย พุดคุยความเครียดที่มีกับสามี และลูกได้ทุกเรื่องไม่มีอาการซึมเศร้า สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดี มีสีหน้าวิตกกังวล	ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลเรื่องผ่าตัดแล้วจะหายไหม จะลูกกลมหรือรุนแรงไหม แต่ก็สามารถระบายความเครียดที่มีกับสามี และลูกได้ทุกเรื่อง ไม่มีอาการซึมเศร้า สามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดี มีสีหน้าวิตกกังวล
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่เหมือนกันคือ มีความวิตกกังวลเรื่องการผ่าตัด แต่สามารถระบายความเครียดกับญาติได้ และสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดี		
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	ผู้ป่วยและครอบครัว นับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อทางศาสนา ไปวัดทำบุญในวันสำคัญ นอกจากนี้สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยคือคนในครอบครัวที่เป็นห่วงเป็นใยมีสามีและลูกคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง สังเกตมีสิ่งที่นับถือบูชา มีพวงมาลัยที่หัวเตียง มีความเชื่อว่าเมื่อผ่าตัดแล้วจะหายเป็นปกติ	ผู้ป่วยและครอบครัว นับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อทางศาสนา ไปวัดทำบุญในวันสำคัญ นอกจากนี้สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยคือคนในครอบครัวที่เป็นห่วงเป็นใยมีสามีและลูกหลานคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง สังเกตมีสิ่งที่นับถือบูชา มีพวงมาลัยที่หัวเตียง มีความเชื่อว่าเมื่อผ่าตัดแล้วจะหายเป็นปกติ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
วิเคราะห์แบบแผนสุขภาพที่ 11 ความเชื่อ	พบว่าผู้ป่วยกรณศึกษาทั้ง 2 ราย มีความเชื่อ พบบว่าผู้ป่วยกรณศึกษาทั้ง 2 ราย มีส่วนที่เหมือนกันคือ นับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อทางศาสนา มีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยคือคนในครอบครัว สังเกตมีสิ่งที่นับถือบูชา มีพวงมาลัยที่หัวเตียง มีความเชื่อว่าเมื่อผ่าตัดแล้วจะหายเป็นปกติ	พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีส่วนที่เหมือนกันคือ นับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อทางศาสนา มีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วยคือคนในครอบครัว สังเกตมีสิ่งที่นับถือบูชา มีพวงมาลัยที่หัวเตียง มีความเชื่อว่าเมื่อผ่าตัดแล้วจะหายเป็นปกติ
จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแบบแผนสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน คือ		
แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ปกติจึงไปพบแพทย์ เมื่อแพทย์จำเป็นต้องทำการรักษาหรือผ่าตัดกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ยอมรับการรักษาและยินยอมให้ทำการรักษา		
แบบแผนโภชนาการ กรณีศึกษารายที่ 1 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาชอบอาหารมัน ทอด และมีรูปร่างอ้วน ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา 2 มื้อ รูปร่างผอม		
แบบแผนกิจวัตรประจำวัน กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ต่างกันเรื่องของอาชีพ		
แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีลักษณะการเข้านอนและจำนวนชั่วโมงการพักผ่อนที่เหมือนกันและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและปวดแผลผ่าตัด		
แบบแผนการรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ กรณีศึกษาทั้ง 2 รายยอมรับสภาพของการเจ็บป่วยและการผ่าตัดครั้งนี้ มีความวิตกกังวลการหายจากโรคที่เป็นอยู่		
แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ เป็นผู้นำครอบครัว และลักษณะครอบครัวมีสมาชิกในครอบครัวที่รักใคร่กัน และพร้อมที่จะดูแลกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย		
แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และรับทราบว่หลังผ่าตัดสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ		
แบบแผนการปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดว่าจะหายไหม จะลูกกลมหรือรุนแรงอีกไหม		
แบบแผนเรื่องความเชื่อ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีความเชื่อเรื่องศาสนาพุทธ และการนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีแบบแผนสุขภาพที่แตกต่างกัน คือ		
แบบแผนการขับถ่าย กรณีศึกษารายที่ 1 ถ่ายอุจจาระลำบาก วันเว้นวัน ต้องใช้ยาระบายช่วยในบางครั้ง ปัสสาวะปกติ แต่กรณีศึกษาที่ 2 ขับถ่ายอุจจาระได้ปกติทุกวัน ไม่ต้องใช้ยาระบาย ปัสสาวะปกติ		
แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ กรณีศึกษารายที่ 1 จบมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 กรณีศึกษารายที่ 2 จบประถมศึกษาปีที่ 4 ซึ่งส่งผลต่อการเข้าใจและการรับรู้ พยาบาลจำเป็นต้องมีการประยุกต์และการปรับใช้ภาษาให้เหมาะสมเข้าใจง่ายๆ ในการแนะนำและการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 2		

4. ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
สภาพทั่วไป	รับใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจ ศัลยกรรมมาถึงหน่วยงานโดยเดินมาเอง	รับใหม่ที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจศัลยกรรมมาถึงหน่วยงานโดยเดินมาเอง
น้ำหนัก	82 กิโลกรัม	50 กิโลกรัม
ส่วนสูง	150 เซนติเมตร	160 เซนติเมตร
BMI	36.44	19.53
ผิวหนัง	ผิวหนังไม่ซีดไม่มีผื่นไม่มีตุ่มอุณภูมิของผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้นไม่แห้งแตกขมมีการกระจายตัวตามร่างกายสม่ำเสมอไม่มีบวมตามร่างกายไม่มีรอยแผลเป็น	ผิวแห้งบางมีตุ่มคันที่แขนขามีการกระจายตัวตามร่างกายสม่ำเสมอไม่มีบวมตามร่างกายไม่มีรอยแผลเป็น
เล็บ	เล็บสั้นผิวเรียบสะอาดสีคล้ำมองเห็นชัดเจนโดยไม่สวมใส่แว่นสายตาเปลือกตาไม่บวมตรวจพบเปลือกตาซีดทั้ง 2 ข้าง	เล็บสั้นผิวเรียบสะอาดสีคล้ำเล็กน้อยมองเห็นไม่ชัดแต่ไม่สวมใส่แว่นสายตาเปลือกตาซีดเล็กน้อยตาซีดทั้ง 2 ข้าง
ระบบทางเดินหายใจ	-ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดีไม่มีอกบวมอกถ่างอกไก่การเคลื่อนไหวของทรวงอกสอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก lung : ฟัง lung clear	-ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดีไม่มีอกบวมอกถ่างอกไก่การเคลื่อนไหวของทรวงอกสอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก lung : ฟัง lung clear
ทรวงอก	เต้านมซ้ายคล้ำไม่มีก้อน แต่เต้านมข้างขวามีก้อนลักษณะขรุขระเคลื่อนที่ได้ขนาด 5 เซนติเมตร	เต้านมซ้ายคล้ำไม่มีก้อน แต่เต้านมข้างขวามีก้อนเคลื่อนที่ได้ขนาด 4 เซนติเมตร
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	คลำชีพจรแรงดีจังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ไม่มีเสียง murmur	คลำชีพจรแรงดีจังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ไม่มีเสียง murmur
ต่อมน้ำเหลืองรักแร้	พบต่อมน้ำเหลืองรักแร้โต	พบต่อมน้ำเหลืองรักแร้โต

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่คล้ายคลึงกันคือเปลือกตาทั้งสองข้างซีดคล้ำพบก้อนเต้านมที่ข้างขวาและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ขวาโต

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบที่แตกต่างกันคือค่า bmi กรณีศึกษาที่ 1 มีค่า bmi 36.44 อยู่ในภาวะโรคอ้วนแต่กรณีศึกษาที่ 2 มีค่า bmi 19.53 ปกติแต่ค่อนข้างผอม

5. ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 5 ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจ	ค่าปกติ/หน่วยนับ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1		ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
		ผลการตรวจ	การแปลผล	ผลการตรวจ	การแปลผล
Whitecount	4,500- 10,000cell/uL	9,940	ปกติ	5,350	ปกติ
RedBloodCell	1,200,000- 6,300,000cell/uL	3.86	ปกติ	3.52	ปกติ
Hemoglobin	M:13-17.4,F:37- 47g/dL	8.7	ปกติ	10.4	ปกติ
Hematocrit(Hct)	M:40-54,F:37- 47%	31	ค่าระดับความ เข้มข้นเลือดต่ำ กว่าค่าปกติ	32.0	ค่าระดับความ เข้มข้นเลือดต่ำกว่า ค่าปกติ
RDW	11.5-14.5%	24.0	สูงกว่าปกติ	20.1	สูงกว่าปกติ
Plateletcount	140,000- 400,000cell/uL	480,000	ปกติ	279,000	ปกติ
Neutrophil	50-70%	77.7	สูงกว่าปกติ	71.5	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	20-40%	22.0	ปกติ	20.7	ปกติ
Monocyte	2-8%	9.7	สูงกว่าปกติ	12.0	สูงกว่าปกติ

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายมีความผิดปกติที่เหมือนกันในเรื่องความเข้มข้นของเลือดต่ำ การตรวจตาพบมีเปลือกตาซีดทั้ง 2 ข้างมีภาวะเลือดจางจากสาเหตุได้รับยาเคมีบำบัดมีผลลดการทำงานของไขกระดูกทำให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดต่างๆลดลงรวมถึงเม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดเกล็ดเลือดที่ลดต่ำลงทำให้ก้อนมะเร็งมีเลือดออกง่ายขึ้นและปริมาณเลือดออกมากขึ้นนอกจากนี้เม็ดเลือดขาวที่ลดต่ำลงจะเพิ่มโอกาสการติดเชื้อและเพิ่มการหลั่ง cytokines ซึ่งมีผลยับยั้งกระบวนการสร้างเม็ดเลือดแดงส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว โดยเฉพาะ 10-14 วันหลังได้ยาเคมีบำบัด⁹

6. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาว	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาว	1. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออย่างสม่ำเสมอ 2. ติดตามผลการตรวจ WBC และค่า absolute neutrophil ถ้าต่ำกว่า 1,000 cell/cu.mm ต้องรายงานแพทย์ 3. ป้องกันการติดเชื้อห้ามนำเศษอาหารผักสดและดอกไม้สดไว้ใกล้ตัว

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
ต่ำ ขณะรับยาเคมีบำบัด	ต่ำ ขณะรับยาเคมีบำบัด	ผู้ป่วย
ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกมีอาการปวดแผลตึงแผล O:1.ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด	ข้อมูลสนับสนุน S:ท่าทางเหนื่อยเพลีย ทานได้น้อย O:1.ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด	4.ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสตัวผู้ป่วยทุกครั้งและแนะนำญาติปฏิบัติ ตามอย่างเคร่งครัด 5.แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือบ่อยๆและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล 6.ดูแลผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีคุณค่าอาหารที่ปรุงเสร็จใหม่และ เพียงพอกับความต้องการของร่างกายควรงดผักสดและผลไม้สดที่ ไม่ได้ปอกเปลือก 7.ป้องกันอาการท้องผูกเนื่องจากอุจจาระแข็งและครูดกับผนังลำไส้ ทำให้เกิดแผลและติดเชื้อง่าย 8.หลีกเลี่ยงการกลั้นปัสสาวะเพื่อป้องกันการติดเชื้อในทางเดิน ปัสสาวะ 9.ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 2,500 ซีซีดูผล สุขภาพอนามัยในช่องปาก 10.ป้องกันการอุดตันของสายคัตหลังและขวดที่ต่อสายไม่ให้สายหัก พับงอให้อยู่ในระบบปิด 11.แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจสอบดูบริเวณแผลผ่าตัดว่ามีสารคัดหลั่ง (Discharge) หรือหนองหรือไม่และสังเกตว่าบวมแดงหรือไม่ถ้า ผิดปกติรีบมาพบแพทย์
(letrozole 2.5mg) จำ นวน 6 ครั้ง	(tamoxifen 20mg) จำ นวน 8 ครั้ง	
2.เม็ดเลือดขาว (WBC) ขณะรับยาเคมี บำบัดอยู่ในช่วง 4,280- 5,920 cell/cu.mm	2.เม็ดเลือดขาว (WBC) ขณะรับยาเคมี บำบัดอยู่ในช่วง 2,280- 5,920 cell/cu.mm	ประเมินผลการพยาบาล 1.ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อไม่มีไข้ปัสสาวะปกติจำนวนเม็ดเลือดขาว 8,500, 5,350 cell/cu.mm 2.แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มี Discharge ชี้นวดสายคัตหลังได้ยังไม่สิ้นสุด ปัญหา ยังนัดติดตามต่อ
3.เม็ดเลือดแดง -red blood cell 3.86 -hemoglobin 8.7 -hematocrit (hct) 31% -platelet count 480,000	3.เม็ดเลือดแดง -red blood cell 3.52 -hemoglobin 10.4 -hematocrit (hct) 32% -platelet count 279,000	
4. ค่า absoluteneutrophil ขณะรับยาเคมีบำบัด อยู่ในช่วง 90- 3,513 cell/cu.mm	4. ค่า absoluteneutrophil ขณะรับยาเคมีบำบัด อยู่ในช่วง 90- 3,513 cell/cu.mm	
5. ผ่าตัด MRM แผลที่ เต้านมขวา	5. ผ่าตัด MRM แผลที่ เต้านมขวา	
วัตถุประสงค์ 1. ไม่มีภาวะติดเชื้อใน ระบบใดๆ ปลอดภัย จากการติดเชื้อ	วัตถุประสงค์ 1. ไม่มีภาวะติดเชื้อใน ระบบใดๆ ปลอดภัย จากการติดเชื้อ	
เกณฑ์ประเมินผล 1. ไม่มีอาการแสดงของ การติดเชื้อที่ระบบใดๆ	เกณฑ์ประเมินผล	

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
เช่น ใช้ปีสสาวะแสบขัด เจ็บคอและผิวหนัง อีกเสบแผลไม่มีบวม แดงร้อนกดเจ็บในวันที่ มาตามนัด	1.ไม่มีอาการแสดงของ การติดเชื้อที่ระบบใดๆ เช่น ใช้ปีสสาวะแสบขัด เจ็บคอและผิวหนัง อีกเสบแผลไม่มีบวม แดงร้อน	
2. เม็ดเลือดขาว (wbc)อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm	กดเจ็บในวันที่มาตาม นัด 2.เม็ดเลือดขาว (wbc)อยู่ในเกณฑ์ปกติ 5,000-10,000 cell/cu.mm	
ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่ 2 ปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความ กระทบกระเทือน จากการผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลที่ 2 ปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความ กระทบกระเทือน จากการผ่าตัด	1.ประเมินความปวดแผลผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินความปวดแบบ ตัวเลข (numeric ratings scale) 2.ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัด (level of pain score) ตั้งแต่ ระดับ 0-10 พร้อมทั้งให้การพยาบาลในแต่ละระดับดังต่อไปนี้ -ระดับ 0 หมายถึงไม่ปวดเลยควรสอบถามอาการปวดแผลผ่าตัดทุก 4 ชม. -ระดับ 1-3 หมายถึงปวดเล็กน้อยควรอธิบายให้ทราบถึงสาเหตุของ การเจ็บปวดเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆเช่น ฟังเพลงหรืออ่านหนังสือที่ชอบ -ระดับ 4-6 หมายถึงปวดปานกลางให้การพยาบาลเช่นเดียวกับ ระดับ 1-3 พร้อมทั้งให้ยาตามแผนการรักษาเช่น pethidine 25 mg vein prn for pain q 2 hr. หรือ paracetamol (500mg.) รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมงหลังจากนั้นประเมินผลหลัง ได้รับยา 30 นาทีหากอาการไม่ดีขึ้นควรรายงานแพทย์ทราบ -ระดับ 7-8 หมายถึงปวดมากควรค้นหาสาเหตุของการปวดเช่นจาก สภาพจิตใจหรือสาย epidural block หรือ spinal block ที่ต่อไว้ หลุดหรือหักพังขอขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร่วมกับประเมินสัญญาณชีพ และแผลผ่าตัดซ้ำอีกครั้งพร้อมทั้งรายงานแพทย์ทราบ
ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล ผ่าตัด O: สังเกตเห็นผู้ป่วย ขยับตัวน้อยลงหน้านิ้ว คิ้วขมวด : pain score 6 คะแนน	ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล ผ่าตัด O: สังเกตเห็นผู้ป่วย ขยับตัวน้อยลงหน้านิ้ว คิ้วขมวด : pain score 6 คะแนน	
วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวด แผลผ่าตัด	วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการ ปวดแผลผ่าตัด	
เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น 2. ระดับความปวด painscore < 3 คะแนน 3. ขณะอยู่บ้านลูกเดิน	เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ขึ้น 2. ระดับความปวด painscore < 3 คะแนน	
		-ระดับ 9-10 หมายถึงปวดมากที่สุดในชีวิตให้ประเมินความรู้สึกตัว สัญญาณชีพและแผลผ่าตัดซ้ำพร้อมให้ NPO ไว้ก่อนรับรายงาน แพทย์ทันที

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น	3. ขณะอยู่บ้านลูกเดินช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น	3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงเพื่อให้ผนังหน้าท้องหย่อนเพื่อช่วยลดอาการปวดแผล 4. แนะนำเรื่องการไออย่างถูกวิธีโดยใช้มือประคองแผลขณะไอจามเพื่อช่วยป้องกันการกระเทือนแผลและบรรเทาอาการปวดแผล 5. ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมทั่วไปเช่นดูแลเช็ดตัวเพื่อความสบายและป้องกันอาการติดเชื้อของแผลผ่าตัดซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปวดแผลได้รวมทั้งสังเกตความปวดแผลผ่าตัดจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย 5. กระตุ้น early ambulate เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีแนะนำให้พลิกตะแคงตัวทุก 2-3 ชั่วโมงและภายหลังผ่าตัดวันที่ 1 ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุก ambulate รอบๆเตียงหากไม่มีอาการผิดปกติ
		ผลการประเมิน ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขสิ้นสุดปัญหาวันที่ 15 กันยายน 2566 1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น 2. ระดับความปวดลดลง (pain score) 2 คะแนน 3. ลูกเดินทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 วิดกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และเกรงว่าสามียอมรับไม่ได้	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 วิดกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์	1. ดูแลอย่างใกล้ชิดให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกถึงการสูญเสียสังเกตลักษณะและการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับถึงความจำเป็นในการตัดเต้านมและหลังผ่าตัดสามารถใส่เต้านมเทียมโดยคนอื่นจะไม่มีโอกาสรู้ได้เลยและสามารถทำงานในอาชีพและกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ 3. อธิบายให้สามีเข้าใจว่าการสูญเสียเต้านมเป็นการคุกคามต่อความรู้สึกและภาพลักษณ์ของผู้ป่วย สามีควรมีบทบาทในการช่วยปลอบโยนให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเพิ่มความสนใจและดูแลอย่างใกล้ชิดจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญปัญหาและปรับตัวได้ดียิ่งขึ้นและเปิดโอกาสให้สามีระบายความรู้สึกร่วมด้วย
ข้อมูลสนับสนุน S: รู้สึกคุณค่าของตนเองลดลงไม่เป็นที่ยอมรับของสามี : เกิดความสูญเสียเต้านม : สามีเคยถามว่าถ้าตัดเต้านมออกแล้วจะทำยังไงต่อมันจะไม่สวยไม่เหมือนคนอื่นเขา O: ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด	ข้อมูลสนับสนุน S: รู้สึกคุณค่าของตนเองลดลง : เกิดความสูญเสียเต้านม O: ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด MRM วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสามีและครอบครัว	ผลการประเมิน วันที่ 30 สิงหาคม 2566

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
MRM	เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยวิตกกังวล ล ด ล ง ย อ ม ร ับ ภาพลักษณ์ของตนเอง	: ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นสามียอมรับและให้กำลังใจผู้ป่วยในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย
วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสามีและครอบครัว	2. ครอบครัวยอมรับผลการรักษา	
เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยวิตกกังวล ล ด ล ง ย อ ม ร ับ ภาพลักษณ์ของตนเอง 2. ครอบครัวยอมรับผลการรักษา		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรคและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพด้วยท่าทางที่เป็นมิตรพร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยดูแลให้ได้คุยกับแพทย์ที่ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางการรักษา 2. ให้คำปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยตอบข้อสงสัยข้อซักถามด้วยวาจาที่นุ่มนวลสุภาพเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล 3. ประเมินความวิตกกังวลและท่าที่ต่างๆที่แสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆรวมทั้งยอมรับท่าที่และปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น 4. ให้กำลังใจสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา 5. ให้ข้อมูลภาวะสุขภาพพร้อมกับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเหตุผลที่ต้องทำการผ่าตัดข้อดีที่ได้จากการผ่าตัดจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆและปรับความเข้าใจที่ผิดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง 6. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวและแพทย์ในการซักถามข้อสงสัยจากคัลยแพทย์โดยตรงในขณะที่แพทย์อธิบายผู้ป่วยพยาบาลควรอยู่ด้วยเมื่อมีอะไรที่ยังสงสัยหรือไม่ชัดเจนพยาบาลควรอธิบายเพิ่มเติม 7. ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัวถึงสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลและความ
ข้อมูลสนับสนุน S: ถามซ้ำๆเกี่ยวกับการรักษาและไม่มั่นใจว่าจะดูแลตนเองได้ถูกหรือไม่ : ซักถามบ่อยๆว่าถ้าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะเป็นอย่างไรจะกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติดังเดิมได้หรือไม่ O: ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดเต้านมMRM	ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยสอบถามถึงเรื่องตนเองจะปฏิบัติตัวอย่างไร : วิตกกังวลอาการเจ็บป่วยของตนเองว่าจะลูกถามและรุนแรงหรือไม่ O: ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดเต้านมMRM วัตถุประสงค์ 1. มีความรู้ความเข้าใจ	

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. มีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>.ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</p>	<p>ในโรคที่เป็นมากขึ้น และสามารถพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามแนวทางที่ถูกต้อง</p> <p>2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>.ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</p>	<p>ร่วมมือเอาใจใส่ให้กำลังใจผู้ป่วย</p> <p>ประเมินผลทางการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ศัลยแพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดด้วยความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาครั้งนี้</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S-ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม</p> <p>S-ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน</p> <p>O-ผู้ป่วยสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื่งที่บ้าน</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S:ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน</p> <p>O:ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวล</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p>หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p>	<p>คำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังจำหน่ายดังนี้</p> <p>1. การดูแลแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม</p> <p>-บริหารแขนและข้อไหล่วัน</p> <p>-หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างทำผ่าตัดยกหรือลากของหนักการยกของหนักไม่เกิน 2 กิโลกรัมสามารถทำได้หลังผ่าตัดประมาณ 6 สัปดาห์</p> <p>-หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อชั้นในเสื้อผ้าหรือสวมเต้านมเทียมที่คับตลอดจนเครื่องประดับต่างๆเช่นแหวนกำไลนาฬิกาที่คับหรือแน่นจนเกินไป</p> <p>-หลีกเลี่ยงการฉีดยาเจาะเลือดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำวัดความดันโลหิตบริเวณแขนข้างที่รับการผ่าตัด</p> <p>-ไม่ควรนอนทับแขนข้างที่ทำผ่าตัดในช่วง 1 ถึง 2 เดือนหลังผ่าตัดเวลานอนให้ยกแขนวางบนหมอนเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้สะดวก</p> <p>-ระวังการเป็นแผลหรือได้รับการระคายเคืองของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเช่นขณะตัดเล็บการใช้ของมีคมแมลงหรือสัตว์กัดต่อยรวมทั้งหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดจัดเป็นเวลานานๆ</p> <p>2. การรับประทานอาหาร</p> <p>หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงรับประทานอาหารให้ครบ</p>

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
<p>หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติรับทราบและสามารถบอกวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าผ่อนคลาย</p>	<p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยและญาติรับทราบและสามารถบอกวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติสีหน้าผ่อนคลาย</p>	<p>ทั้ง 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารโปรตีนเพื่อให้แผลผ่าตัดหายเร็วและเสริมสร้างความแข็งแรงให้ร่างกายตลอดจนการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงจะลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม</p> <p>3. การรับประทานยาสม่ำเสมอตามแผนการรักษา</p> <p>4. การพักผ่อนควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง</p> <p>5. การดำเนินชีวิตและกิจกรรมภายหลังการผ่าตัดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเพียงแต่ระมัดระวังในเรื่องของการใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัด</p>
		<p>ประเมินผลทางการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติรับทราบสามารถบอกและตอบคำถามการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะข้อไหล่ติดและไหล่ขwabวมเนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารแขนที่ถูกต้อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: หลังผ่าตัดกลับไปอยู่ที่บ้านญาติบอกว่าผู้ป่วยนอนท่าเดียวไม่กล้ายกแขนกลัวแผลแยก</p> <p>S: ผู้ป่วยซักถามท่าบริหารแขนที่ถูกต้อง</p> <p>O: แขนขwabวมเล็กน้อย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>: ข้อไหล่ไม่ติดแขนขwabวม</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะข้อไหล่ติดและไหล่ขwabวมเนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารแขนที่ถูกต้อง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S: ญาติบอกว่าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยไม่เคลื่อนไหวร่างกายส่วนมากนอนท่าเดิม</p> <p>O: แขนขwabวมเล็กน้อย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>: ข้อไหล่ไม่ติดแขนขwabวม</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>: ผู้ป่วยสามารถบริหาร</p>	<p>1. ประเมินบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการแสดงของแขนขwabวมโดยประเมินจาก</p> <p>1.1 ความบวมพร่งของประสาทรับความรู้สึกและการทำงานของกล้ามเนื้อแขน</p> <p>1.2 มีอาการชาหรือรู้สึกปวดตึงๆ</p> <p>1.3 อาการขwabวมโดยวัดรอบแขนข้างขวาที่ทำผ่าตัดที่จุด 5-10 ซม. เหนือและใต้ข้อศอก</p> <p>2. ประเมินอาการและอาการแสดงของความผิดปกติในการทำงานของกล้ามเนื้อและการรับความรู้สึกของแขนและหัวไหล่ข้างขวาที่ทำผ่าตัดเต้านมเช่นไม่สามารถหมุนหรือขยับข้อได้หรือมีอาการปวดเสียวขามากขึ้นหรืออ่อนแรงของแขนข้างที่ทำการผ่าตัด</p> <p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่พร้อมกับให้ซักถามปัญหาต่างๆ</p> <p>4. แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่โดยญาติมีส่วนร่วมตั้งแต่วันที่ 2 หลังผ่าตัดได้แก่ท่าไต่ผนังท่าแกว่งแขนเป็นวงกลมท่าดึงเชือกขึ้นลงท่าแกว่งเชือกเป็นวงกลมเป็นต้นการบริหารไม่จำเป็นต้องมีกำแพงหรือเชือกผู้ป่วยสามารถบริหารบนเตียงได้โดยยกแขนบริหารท่าไต่ผนังกับอากาศทั้งนี้การบริหารต้องยึดหลักไม่หักโหมค่อยๆยกข้อไหล่ไปเรื่อยๆถ้าปวดก็หยุดตรงระดับนั้นแล้วค่อยๆเพิ่มในวันต่อไปหลังผ่าตัด 5 วันไปแล้วจึงให้บริหารไหล่ท่ากางแขน 180 องศา</p>

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
<p>เกณฑ์การประเมิน :ผู้ป่วยสามารถบริหารแขนและไหล่ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>แขนและไหล่ได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>(abduction)เพราะถ้าบริหารก่อนหน้านั้นจะทำให้มีการดึงรั้งของแผลแผลอักเสบได้</p> <p>5.วันที่ 3 หลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยหิวผมเองโดยค่อยๆยกแขนหิวผมอย่าให้ผู้ป่วยก้มศีรษะลงมาทำให้ผู้ป่วยยกแขนได้น้อยไม่ได้ผลในการบริหาร</p> <p>6.ไม่วัดความดันโลหิตให้สารน้ำฉีดยาเจาะเลือดแขนขวาเนื่องจากการตัดต่อหน้าเหลืองบริเวณรักแร้ออกไปทำให้การไหลกลับของเลือดได้ไม่ดี</p> <p>7.นอนยกแขนซ้ายสูงกว่าระดับหัวใจโดยใช้หมอน 1 ใบรองแขนตั้งแต่แขนถึงหัวไหล่</p>
		<p>ผลการประเมิน</p> <p>1.ผู้ป่วยสามารถใช้ทำบริหารแขนและไหล่หลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง โดยมีญาติช่วยในระยะ 1-2 วันแรก</p> <p>2.ปวดแปล็บๆและแขนขาบวมเล็กน้อย</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังและผม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1.ผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณฝ่ามือข้อศอกหัวเข่าหน้าผากผมสั้นเล็บสีเข้มขุ่นแห้งผมร่วง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1.ผู้ป่วยบอกความรู้สึก</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังและผม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>1.ผิวหนังของผู้ป่วยบริเวณฝ่ามือข้อศอกหัวเข่าหน้าผากผมสั้นเล็บสีเข้มขุ่นแห้งผมร่วง</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p>	<p>1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะความสามารถบทบาทและแบบแผนชีวิตโดยกระตุ้นผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกและสังเกตพฤติกรรมการแสดงออก</p> <p>2. ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยในการปรับปรุงภาพลักษณ์และอื่นๆให้ดีขึ้นเน้นความเป็นไปได้ตามสภาพความเป็นจริง</p> <p>3. ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และอื่นๆดังนี้</p> <p>3.1 ผมร่วงอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผมร่วงเกิดขึ้นประมาณ 2 สัปดาห์หลังการให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันผมร่วงจะเกิดขึ้นชั่วคราวโดยที่งอกขึ้นใหม่เมื่อการให้ยาเคมีบำบัดสิ้นสุดลงประมาณ 2-3 เดือนแนะนำผู้ป่วยตัดผมสั้นเพื่อลดความวิตกกังวลการดูแลผมเพื่อให้ผมร่วงน้อยลงได้แก้ไขแปรงที่มีขนนุ่มและหิวผมเบาๆใช้แชมพูอ่อนๆในการสระผมควรงดการย้อมและตัดผมในระหว่างให้ยาเคมีบำบัด</p> <p>3.2 ผิวหนังและหลอดเลือดดำมีสีเข้มขึ้นอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผิวหนังและหลอดเลือดจะมีสีเข้มขึ้นอาการนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราวแนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดเนื่องจากผิวหนังในระหว่างนี้จะไวต่อแสงมากถ้าจำเป็นต้องออกนอกบ้านให้ทาครีมกันแดด</p>

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
<p>ที่มีคุณค่าต่อตนเอง เข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น</p>	<p>1. ผู้ป่วยบอกความรู้สึกที่มีคุณค่าต่อตนเอง เข้าใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น</p> <p>2. ผู้ป่วยสนใจในการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น วางแผนดูแลตนเองเหมาะสมกับโรคและผลของยา</p>	<p>spf30 ขึ้นไปสวมเสื้อแขนยาวสวมหมวกหรือถือร่ม</p> <p>4. การเปลี่ยนแปลงของเล็บอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าระหว่างให้เคมีบำบัดเล็บจะหนาขึ้นไม่งอกจุกเล็บจะชัดเจนและสีเข้มขึ้นอาการที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นชั่วคราวเท่านั้น</p> <p>5. ให้กำลังใจและคำชมเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรม การปรับตัวที่ดี เช่น สนใจตนเองมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว</p> <p>ผลการประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ สามารถปรับตัวและดูแลตนเองอย่างเหมาะสม</p>
<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8</p> <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>S- ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>O- ความดันโลหิต 146/74 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>2. ระดับความรู้สึกตัวปกติ</p> <p>3. ความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ</p>	<p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8</p> <p>เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>S- ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง</p> <p>O- ความดันโลหิต 150/102 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>- เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>1. ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>ไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว</p> <p>2. ระดับความรู้สึกตัวปกติ</p> <p>3. ความดันโลหิตอยู่ในช่วงปกติ</p>	<p>1. สังเกตอาการและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต amlodipine (10mg) 1 เม็ด และ losartan (50mg) 1 เม็ด หลังอาหารเช้า</p> <p>3. จัดการควบคุมอาการปวดโดยการบริหารยาแก้ปวดเพื่อลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง</p> <p>4. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟ และทำหัตถการในคราวเดียวกัน</p> <p>5. แนะนำให้รับประทานอาหารรสจืด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>12 กันยายน 2566 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 131/67 มิลลิเมตรปรอท</p>

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมพยาบาล
ไม่มี	<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเบื่ออาหารทานได้น้อย</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน S: เบื่ออาหารทานได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน รูปร่างผอมท่าทางอ่อนเพลีย O: มีน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม เทียบกับดัชนีมวลกาย 19.53 อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนข้างผอม ค่าความเข้มข้นของเลือด hct 32% ระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่าปกติ hb 10.4g/dl</p> <p>วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดัชนีมวลกายเพิ่มขึ้น ค่าความเข้มข้นของเลือดสูงขึ้น</p>	<ol style="list-style-type: none"> แนะนำเมนูอาหารที่อ่อนโยน ง่าย เน้นอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารประเภทไข่ เนื้อ ปลา งาคั่ว อาหารเค็มจัด เผ็ด การจำกัดเกลือ และ โซเดียมไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน หลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง เป็นต้น แนะนำให้ดูแลความสะอาดของปากและฟัน เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร จัดให้แบ่งมื้ออาหารให้ทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น ติดตามให้ได้รับยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำให้สังเกตเวลาหลังรับประทานอาหารทุกครั้งว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามมาหรือไม่ หากผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์ก่อนนัดหมาย แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ถ้าหน้ามืด หรือวิงเวียนศีรษะ ให้หยุดกิจกรรมและนั่งพัก การส่งเสริมให้รับประทานยาต่อเนื่อง และถูกต้องตามแผนการรักษา <p>ผลการประเมิน วันที่ 16 มิถุนายน 2566 กรณีผู้ป่วยรายที่ 1 น้ำหนักเพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม สามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ค่าความเข้มข้นของเลือด 33% สูงขึ้นจากเดิมรับประทานยาตามแผนการรักษา</p>
ข้อวินิจฉัยพยาบาลที่ 10. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	ข้อวินิจฉัยพยาบาลที่ 10. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินแบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ สอบถามพูดคุยถึงความไม่สบายใจหรือข้อข้องใจที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลจนกระทบต่อการนอนหลับ สร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยไว้วางใจ

ตารางที่ 6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามลำดับความสำคัญดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2	
เปลี่ยนแปลงโดยมี อาการนอนไม่ค่อย หลับ	เปลี่ยนแปลงโดยมี อาการนอนไม่ค่อย หลับ	ระบายนอนวิตกกังวล 3.แนะนำให้งดเครื่องดื่มที่ผสมคาเฟอีนเครื่องดื่มชูกำลังต่างๆ 4.แนะนำให้ญาติจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการนอนหลับเช่น ห้องนอนต้องเงียบสงบบรรยากาศโปร่งโล่งสบาย ไม่อึดอัดลดแสงไฟใช้กลิ่นปรับอากาศที่ชอบเพื่อส่งเสริมบรรยากาศ ให้นอนหลับ
ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่ ค่อยหลับหลังจากกลับ บ้านไปนอนเฉลี่ย 4-5 ชั่วโมง/วันหลับไม่สนิท ตื่นมาไม่สดชื่นช่วง เพลียและปวดแผล	ข้อมูลสนับสนุน S:ผู้ป่วยนอนไม่ค่อย หลับตื่นบ่อย -ปัสสาวะบ่อยตอน กลางคืน -มีอาการปวดแขน	5.แนะนำให้สวดมนต์/นั่งสมาธิกำหนดลมหายใจทำจิตใจให้สงบก่อน นอน 6.แนะนำให้หาสิ่งกิจกรรมที่ผ่อนคลายเช่นอ่านหนังสือฟังเพลงหาก นอนไม่หลับ 7.ดูแลให้ปรึกษาและส่งพบอายุรแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาที่ เหมาะสม
วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยนอนหลับ พักผ่อนได้	วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยนอนหลับ พักผ่อนได้	8.ติดตามสอบถามผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาการนอนไม่หลับได้ไม่ เพียงพอหลังจากได้รับคำแนะนำ
เกณฑ์การประเมินผล -ผู้ป่วยนอนหลับ พักผ่อนได้ต่อเนื่อง 4-6 ชั่วโมง -ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น	เกณฑ์การประเมินผล -ผู้ป่วยนอนหลับ พักผ่อนได้ต่อเนื่อง 4-6 ชั่วโมง -ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น	ผลการประเมิน ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้นโดยใช้วิธีสวดมนต์ก่อนนอนรู้สึกหลับสนิทขึ้น ตื่นนอนตอนเช้าหน้าตาสดชื่นขึ้น

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกัน 9 ข้อ คือ 1.) เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำขณะให้ยาเคมีบำบัด 2.) ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับความกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด 3.) วิตกกังวลเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์เกรงว่าสามีไม่ยอมรับ 4.) วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 5.) ขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้าน 6.) มีโอกาสเกิดภาวะข้อไหล่ติดและแขนบวมจากขาดความรู้ในการบริหารแขนที่ถูกตัด 7.) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังและผม 8.) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง 9.) แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงโดยมีอาการนอนไม่หลับ ส่วนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ต่างกันมี 1 ข้อคือ 1. ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเบื่ออาหาร ทานได้น้อยซึ่งพบในผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 แต่ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการดูแลและการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัย

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เป็นเพศหญิงอยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุมารักษาด้วยอาการคล้ายกับก้อนเต้านมข้างขวาก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ กดเจ็บปวด การตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกมักพบได้จากการตรวจเต้านม

จากผลการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 รายเป็นเพศหญิงอยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุมารักษาด้วยอาการ คลำพบก้อนเต้านมข้างขวาก่อนโตขึ้นเรื่อยๆกดเจ็บปวด การตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกมักพบได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁰ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เรากันเคยกกับลักษณะต่างๆเกี่ยวกับ เต้านมตนเอง หากพบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจะได้ เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมี ก้อนเต้านม ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมที่แน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเพศหญิงที่เพิ่มขึ้น และยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง^{11,15} ได้แก่

- 1) เพศหญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
- 2) การเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี หรือ หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุมากกว่า 35 ปี หรือไม่มีบุตร
- 3) ฮอโมน-เอสโตรเจน โดยพบว่า การได้รับฮอโมนเอสโตรเจนทดแทนในหญิงวัยหมดประจำเดือนมีผลเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม
- 4) เพศหญิงที่มีมารดาหรือพี่สาวเป็นมะเร็งเต้านม
- 5) พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และภาวะอ้วน

ผู้ป่วยรายแรกอายุ 48 ปีมีภาวะอ้วน น้ำหนัก 82 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร ชอบรับประทานอาหารจำพวก ของทอดของมัน ขาดการออกกำลังกายแพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นbreast cancer และได้รับการผ่าตัดmodified radical mastectomy (MRM) และให้เคมีบำบัด จากการที่ผู้ป่วยพึ่งตรวจพบว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลสูงปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยที่สำคัญ คือความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆเช่นการผ่าตัดเอาเต้านมออกต้องสูญเสีย ภาวะลักษณะของผู้หญิงการดูแลสภาพจิตใจภายหลังผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด อาจมีความรู้สึกอายไม่ยอมเข้าสังคมทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม อีกทั้งยังอาจมีความวิตกกังวลในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจและความมั่นคงเกี่ยวกับหน้าที่การงานในอนาคต สิ้นหวังนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า แม้ในผู้ป่วยบางกลุ่มจะมีความพึงพอใจในภาวะลักษณะทางกายระดับปานกลาง¹¹ แต่การช่วยเสริมความมั่นใจในภาวะลักษณะทางกายเป็นสิ่งสำคัญ “ความงามของการเป็นผู้หญิงไปไหน”(loss of female identity) เป็นการสูญเสียคุณลักษณะทางกายของความเป็นผู้หญิง¹² คือการสูญเสีย นมข้างที่เป็นมะเร็ง แล้วต้องถูกผ่าตัดออกไปจนเกลี้ยงเต้าทำให้ผู้หญิงยังมีความคิดถึงและเสียชีวิตเต้านมที่ถูกตัดออกไปซึ่งในปัจจุบันมีการรักษาเพิ่มเติมโดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ หรือการใช้ชุดชั้นในเสริมเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹³

ผู้ป่วยรายที่ 2 เคยตรวจพบเมื่อ 12 ปีก่อนแล้วกลับมาเป็นซ้ำอีกมีความวิตกกังวลกลัวการลุกลามและรุนแรงของโรคการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตผู้หญิงทุกคน เริ่มจากเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะรับรู้และประเมินว่าตนเองเป็นโรคที่มีความรุนแรงคุกคามต่อชีวิตและนำไปสู่ความตาย¹⁴ กลัวว่าโรคจะลุกลามไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เมื่อต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลมากขึ้นเนื่องจากการสูญเสียเอกลักษณ์ความเป็นหญิง¹⁷ โดยเฉพาะในหญิงที่มีคู่สมรสจะมีความวิตกกังวลว่าบทบาทของการเป็นภรรยาจะไม่สมบูรณ์หรือสามีอาจจะรังเกียจและทอดทิ้งได้ นอกจากนี้ยังกลัวการผ่าตัดกลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัดและการไม่ฟื้นจากยาระงับความรู้สึกกลัวการสูญเสียภาพลักษณ์แต่ผู้ป่วยและสามียอมรับได้แพทย์วินิจฉัยเป็น breast cancer ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy (MRM) และให้เคมีบำบัด ผลการศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 9 ข้อ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และข้อวินิจฉัยการพยาบาลจำนวน 10 ข้อ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการแก้ไขปัญหามาได้สิ้นสุดทุกข้อวินิจฉัยการพยาบาลส่วนปัญหาที่ต้องติดตามในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 เรื่องการบริหาร

แขน ไหล่ หลังการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมในการออกกำลังกายบริหารร่างกาย จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดพบว่าไหล่และแขนตึงลดลง แขนไม่บวมไม่มีสารคัดหลังคั่งบริเวณรักแร้ ปวดแผลลดลงไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดแล้ว ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการรับประทานยาโรคประจำตัวได้ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็งไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและได้นัดติดตามการรักษา

สรุปผล

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด modified radical mastectomy แผนกผู้ป่วยนอก: เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายผู้ป่วยมีความรู้และสามารถเตรียมตัวเพื่อมาผ่าตัดได้ถูกต้อง ดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องในเรื่องการดูแลบาดแผลลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ข้อไหล่ไม่ติดผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาหลังการให้ยาเคมีบำบัดและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาใช้ได้แก่การประเมินภาวะสุขภาพการวินิจฉัยการพยาบาลการวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินผลการพยาบาลทั้งระยะก่อนการตรวจ ขณะตรวจและหลังการตรวจรักษา ประเมินความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ การบริหารแขนและไหล่ ป้องกันการเกิดภาวะไหล่ติด¹⁶ ดูแลด้านจิตใจในระยะหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล แนะนำการตรวจเต้านมที่เหลือนด้วยตนเอง พร้อมเน้นให้ญาติสายตรงตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยการดูแลต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติการมาตรวจตามแพทย์นัดตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสริมพลังสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุผลลัพธ์ที่ดีมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรมีเด็คนมเยี่ยมให้ผู้ป่วยควรจัดให้มีการมอบเด็คนมเยี่ยมให้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารับการผ่าตัดเต้านมซึ่งเด็คนมเยี่ยมช่วยในการรักษาของแพทย์และยังส่งเสริมภาพลักษณ์ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป
2. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเป็นประจำปีเพื่อสร้างความตระหนักและเป็นการกำกับติดตามในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้งหากพบก้อนที่เต้านมผิดปกติให้มาพบแพทย์
4. ทีมผู้ให้บริการจัดให้ความรู้รายบุคคลหรือมีการจัดกลุ่ม Self-Help group ในผู้ป่วยโรคเดียวกันให้มีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและความคิดเห็นซึ่งกันและกันรวมถึงวิธีการปรับตัวซึ่งเป็นการถอดบทเรียนผู้ป่วยรายที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลรักษาตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสามารถยอมรับและปรับตัวต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ได้ดี
5. หน่วยงานควรมีสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงได้ง่ายเช่นวีดิทัศน์โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. พรชัย โอเจริญรัตน์. มะเร็งเต้านม. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ศีรษะ-คอ และเต้านม. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.
2. WHO. **Breast cancer**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer;2019>.
3. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). **Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of Incidence and Mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. *CA Cancer Journal Clinicians*, 71(3), 209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
4. National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand; 2020.
5. Ministry of Public Health. **Public Health Statistics A.D. 2020;2021**. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf
6. National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2022 as cited in Tehopakarn, Maneewat, & Suwannaboon; 2022.
7. งานเวชสถิติ โรงพยาบาลชุมแพ. **ข้อมูลสถิติการผ่าตัดของโรงพยาบาลชุมแพ**. (เอกสารรายงานประจำปี) ปีงบประมาณ; 2566.
8. Badger, et. al. **Psychological and physical distress are interdependent in breast cancer survivors and their partners**. *Journal Psychology, Health & Medicine*, 2014. 9(6), 716-723.
9. ญญา แจ้งสี. **ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยมะเร็งขณะได้รับยาเคมีบำบัด**. จาก <https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/12282/10268;2565>.
10. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. **แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม**. ใน : อาคม ชัยวีระวัฒน์ เสาวคนธ์ ศุภโรจน์ วีรุฒิ อิมสำราญและธีรุฒิ คูหะเปรมะ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: ไขชีวิตการพิมพ์; 2565.
11. Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., ...Zhu, H.P. **Risk factors and preventions of breast cancer**. *International Journal of Biological Sciences*; 2017. 13(11), 1387-1397. doi: 10.7150/ijbs.21635.
12. Cebeci, F., Yangin, H. B., & Tekeli, A. **Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study**. *European Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16: 406-412.
13. Cheewabantherng, C., & Roomruangwong, C. **Body image and its associated factors in patients with breast cancer with mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital**. *Chulalongkorn Medical Journal*, 2014. 58(5). 563-576. Retrieved
14. สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์. **ปรากฏการณ์สูญเสียและเศร้าโศก: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก**. *วารสารพยาบาลรามธิบดี*. 2565; 9(2): 124-30.6.

- 15.จินตนา กิ่งแก้ว. มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดมะเร็งเต้านม.วารสารโรคมะเร็ง, 3(2560);7(4):163-170.
- 16.จิราภรณ์ มากดา, สุรีพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง. (2560). ผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยชี่กงต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์,(2560);37(1), 38-52.
- 17.ศูนย์มะเร็งตรงเป้า.มะเร็งเต้านม.สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563, เข้าถึงได้จาก http://www.chularatcancercenter.com/?page_id=50&lang=thโรงพยาบาลจุฬารัตน์9 แอร์ พอร์ต กรุงเทพฯ.2563.