

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 210900 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 210900 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

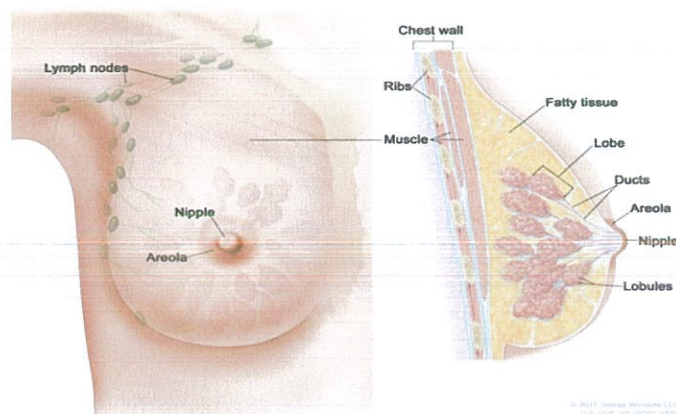
ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566” ครั้งนี้ ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

3.1 ความรู้ โรคมะเร็งเต้านม

3.1.1 กายวิภาคของเต้านม

เต้านมเป็นอวัยวะที่วางอยู่บนหน้าอกคลุมเหนือกล้ามเนื้อ pectoris major โดยพบว่า ในแกนตั้งเต้านมมีขอบเขตตั้งแต่กระดูกซี่โครงที่ 2 ถึงกระดูกซี่โครงที่ 6 โดยเต้านมจะคลุมเหนือกล้ามเนื้อ serratus anterior ทางด้านบนและทางด้านล่างคลุมเหนือกล้ามเนื้อ external oblique และ superior rectus sheath ส่วนในแกนนอน เต้านมมีขอบเขตตั้งแต่ขอบของกระดูกอก (sternum) ทางด้านในถึงกลางหน้าอกจนถึงเส้นกึ่งกลางของแนวรักแร้(mild-axillary line) ทางด้านนอกเต้านมส่วนหนึ่ง มักจะยื่นขึ้นไปทางด้านนอกและด้านบนในรักแร้ซึ่งเรียกว่า Tail of Spence ปกติเต้านมมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10-12 เซนติเมตร และมีความหนาประมาณ 5-7 เซนติเมตร เต้านมปกติอยู่เป็นคู่ รูปร่างของเต้านมแต่ละคนขึ้นกับลักษณะรูปร่างของร่างกาย โดยทั่วไปมีลักษณะคล้ายกรวยที่มีเนื้อเยื่อเต้านมยื่นออกมาทางรักแร้โครงสร้างของเต้านมประกอบด้วย โครงสร้างหลัก 3 อันดับ ได้แก่ ผิวหนังเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง และก้อนเต้านม (corpus mamma) สำหรับ ก้อนเต้านมประกอบด้วยต่อมน้ำนม (alveoli) ที่มีหน่วยสร้างน้ำนม (secretory acinar units) และเซลล์ที่สร้างน้ำนมอยู่รวมกันเป็นกระจุกล้อมรอบด้วยเซลล์ myoepithelial ซึ่งช่วยในการฉุดน้ำนมจากต่อมสู่ท่อน้ำนมย่อย(ductules) ท่อน้ำนมย่อยหลายๆ อันต่อถึงกันเป็นท่อน้ำนมที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเก็บน้ำนม (lactiferous or mammary duct) โดยท่อน้ำนมเหล่านี้ถูกหุ้มด้วย myoepithelium และมีเนื้อเยื่อที่มีเส้นเลือดมาเลี้ยงท่อน้ำนมหลายต่อมาเชื่อมต่อกันจนมีขนาดใหญ่ขึ้นเป็น กระจเปราะนม (ampullae or lactiferous sinuses) บริเวณลานหัวนมและเปิดท่อให้หัวนม เต้านมแบ่งส่วนต่อมน้ำนมเป็นกระจุกใหญ่ (lobe) ได้ 15-20 กระจุก ส่วนประกอบของต่อมน้ำนมและท่อนมขนาดต่างๆ แผ่กระจายออก รอบหัวนมที่มีสีเข้มคล้ายมัดช่อดอกไม้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกายวิภาคเต้านมแบบภาคตัดด้านหน้าและด้านข้าง
ที่มา : <https://www.mccormickhospital.com/web/articles/blogs/>

ด้านมมีหน้าที่ผลิตและหลั่งน้ำนมในช่วงที่ให้นมบุตร จึงเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยด้านมจะมีการเจริญขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (adolescence) ภายใต้การกระตุ้นของฮอร์โมนที่สร้างจาก ต่อมใต้สมองส่วนหน้า (anterior pituitary gland) และรังไข่ (ovary) ขนาดด้านมจะเจริญเต็มที่ช่วงวัยรุ่น ขนาดก่อนตั้งครรภ์มีน้ำหนัก 200 กรัม หลังตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดจะมีน้ำหนัก 400-600 กรัม และยังคงขยายขนาดเป็น 600-800 กรัม ขณะให้นมบุตร

3.1.2 ความหมายของโรค

มีผู้ให้ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้

สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย (วิลาวัลย์ วัชรอาภาไพบูลย์, 2564) มะเร็งเต้านม หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในเต้านม โดยเฉพาะเซลล์ท่อน้ำนม โดยเซลล์จะเริ่มแบ่งตัวผิดปกติแล้วลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง จากนั้นหากปล่อยไว้อาจแพร่กระจายไปยังเซลล์อื่นๆ ในร่างกายได้ ผ่านทางเดินน้ำเหลือง

ศิษญา หาญสุรนนท์ (2565) มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่มีเซลล์ของเนื้อเต้านม ไม่ว่าจะเพศชายหรือเพศหญิงที่เติบโตขึ้นเอง โดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และมีแนวโน้มที่จะเติบโตขึ้นเรื่อยๆ และอาจมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นต่อไปได้

สรุปมะเร็งเต้านม หมายถึง ความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงไปตามทางเดินน้ำเหลือง

3.1.3 อุบัติการณ์เกิดของโรค

สถานการณ์โรคมะเร็งของไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565 พบว่า หญิงไทย เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย สำหรับโรคมะเร็งเต้านมส่วนมาก พบในหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50-59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40-49 ปี จำนวน 5,177 ราย (สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, 2566) แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นภัยเงียบใกล้ตัว เนื่องจากในระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่เจ็บ ไม่ปวด จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็น เมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบ และลุกลามไปทั่วแล้ว ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก กลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมพบในหญิงที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านม ที่ผลการตรวจพบว่าผิดปกติ มีประจำเดือนครั้งแรก ก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี หรือเคยรับการฉายรังสีบริเวณทรวงอกก่อนอายุ 30 ปี และผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย โดยพบว่าผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ในขณะที่ผู้ชายก็มีสิทธิ์เป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย, 2566) กรมอนามัยจึงแนะนำให้หญิงไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะช่วยให้รู้ถึงสภาพที่เป็นปกติของเต้านม หากเกิดความผิดปกติของเต้านม จะสามารถพบได้ ตั้งแต่เนิ่นๆ

3.1.4 สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีดังนี้

1. ปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

1.1 อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละช่วงอายุจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งที่ไม่เท่ากัน โดยพบว่าในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 0.04 และความเสี่ยนี้จะเพิ่มตามอายุที่เพิ่มขึ้น

1.2 เพศ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยมากในเพศหญิงถึงร้อยละ 99 ส่วนในเพศชายพบได้ประมาณ ร้อยละ 1 แต่ในเพศชายโรคจะเกิดอย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าในเพศหญิง เนื่องจากต่อมเต้านมเจริญไม่มาก ประกอบกับมีเนื้อเยื่อและไขมันที่ห่อหุ้มต่อมน้ำมน้อย

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ ฮอโมนจากรังไข่เป็นตัวกระตุ้นการสร้าง และพัฒนา เต้านมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ทำให้เซลล์ของต่อมน้ำนมแบ่งตัว และมีการเปลี่ยนแปลงตามรอบเดือน ฮอโมนจากรังไข่จึงมีส่วนร่วมในการเกิดมะเร็งเต้านม ดังต่อไปนี้

1.3.1 อายุ เมื่อเริ่มมีประจำเดือน (age at menarche) การมีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี เพิ่มความเสี่ยง เนื่องจากจะมีระยะเวลาในการสัมผัสต่อการเปลี่ยนแปลงต่อฮอโมนเร็ว และนานขึ้น และผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้สูง เนื่องจากมีปริมาณของฮอโมนมากกว่าหญิงทั่วไป

1.3.2 ลักษณะของรอบเดือน การที่มีระยะห่างระหว่างรอบเดือนที่สั้น จะมีจำนวนรอบเดือนมากทำให้มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีจำนวนรอบเดือนน้อยกว่า

1.3.3 การมีบุตรครั้งแรก เมื่อมีอายุมากกว่า 30 ปีจะมีความเสี่ยงมากกว่าคนที่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 30 ปี ถึง 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบหญิงที่มีบุตรกับไม่มีบุตรแล้ว พบว่าหญิงที่ไม่มีบุตรหรือไม่เคยตั้งครรภ์จะมีความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่า ทั้งนี้เพราะในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายจะมีฮอโมนเอสโตรเจนต่ำกว่าคนปกติ ดังนั้น การตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยปกป้อง (protective factor) ของการเกิดมะเร็งเต้านม

1.4 ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (genetic factor) หญิงที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม ในครอบครัวเช่น hereditary breast and ovarian syndrome, Li-Fraumeni syndrome, Cowden syndrome ใน ครอบครัวมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป หากมีญาติพี่น้องสายตรง (first degree relatives) เป็นมะเร็งเต้านมถึงแม้ตรวจไม่พบการกลายพันธุ์ของยีนก่อโรคทางพันธุกรรม ก็มีโอกาที่ผู้หญิงกลุ่มนี้จะเป็นมะเร็งเต้านมสูงมากขึ้นกว่าคนทั่วไปถึง 9 เท่า

1.5 การมีก้อนเนื้อที่ไม่ร้ายแรงที่เต้านม ผู้ที่เคยมีซิสต์ (cystic disease) จะมีอุบัติการณ์เกิดโรคเป็น 2 เท่าของผู้หญิงทั่วไป

2. ปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2.1 การใช้ฮอโมนทดแทน (hormonal replacement therapy: HRT) การได้รับฮอโมนในระยะแรกๆ เช่น การใช้ยาฉีดยาหรือยาฝังคุมกำเนิด ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม หากมีการใช้ HRT ภายในระยะเวลา 5 ปี ก่อนการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมความเสี่ยงจะมีเพิ่มมากขึ้น 2.3 เท่า และเพิ่มขึ้นสำหรับการใช้ฮอโมนที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี แต่การปรับสัดส่วนของฮอโมนเอสโตรเจน ในระยะต่อมาช่วยลดการเกิดมะเร็งจากการใช้ HRT ได้

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการดำเนินชีวิต (environment and lifestyle factor) ปัจจุบันพบว่า ปัจจัยทั้งสองมีความสัมพันธ์อย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อาหารที่มีไขมันสูง ช็อกโกแลต รวมถึงรูปแบบการปรุงอาหารและประเภทของ อาหารก็เป็นตัวกำหนดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น การปรุงอาหารด้วยวิธีปิ้งย่าง รมควันและทอด อาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อวัว หมู ไก่ ด้วยความร้อนที่มากกว่า 100-105 องศาเซลเซียส จะทำให้เกิดสารประกอบ heterocyclic amine ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง (carcinogen) โดยการเพิ่มอนุมูลอิสระในร่างกาย ในผู้ที่อ้วนและในวัยหมดประจำเดือนจะเสี่ยงมากกว่าคนปกติ ส่วนการดื่มแอลกอฮอล์ความเสี่ยงจะแปรผันตามปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ กลไกการเพิ่มความเสี่ยง คือ แอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับของ estradiol หรือฮอโมนเพศ (steroid hormone) เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ตับผิดปกติทำงานลดลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงสารก่อมะเร็งให้อยู่ในรูปหมดฤทธิ์น้อยลง

นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ได้แก่ ผักและผลไม้รวมทั้งอาหารที่ให้สารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) จะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้ โดยใยอาหารช่วยลดการดูดซึมกลับ (reabsorption) ของ estrogen ที่ขับออกทางน้ำดีไม่ให้กลับเข้าสู่กระแสเลือด

3.1.5 อาการและอาการแสดงของโรค

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มักมาด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านมโดยบังเอิญ และร้อยละ 10 จะมาด้วยอาการปวดเจ็บคัดเต้านม นอกจากนี้บางรายอาจมีสารคัดหลั่งจากเต้านม หรือเต้านมมีลักษณะของการอักเสบ บวม แดง ร้อน โดยเฉพาะถ้ามีเลือดปน ขนาดของเต้านมหรือรูปร่างเปลี่ยนไป หัวนมหรือผิวหนังบวม เป็นแผลเรื้อรังที่หัวนมหรือเต้านม และผิวหนังบวมแดงลักษณะคล้ายผิวส้ม หรือมาด้วยอาการของโรคที่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น อาการไอ หอบเหนื่อย จากการที่โรคระคายไปที่ปอด ปวดกระดูกจากการกระจายไปที่กระดูก ปัจจุบันสามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมจากการตรวจ คัดกรองมากขึ้น โดยเฉพาะจากการถ่ายภาพรังสีเต้านม และการตรวจร่างกาย ได้แก่

1. ก้อนมักจะมีลักษณะแข็งเดี่ยวๆ ขอบเขตไม่ชัดเจน อาจจะมีติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง เช่น ผิวหนัง
2. ความผิดปกติของหัวนม หัวนมบวมแบบไม่สมดุคือ มุมใดมุมหนึ่งอาจยุบลงไป โดยส่วนใหญ่จะพบว่าเพิ่งเกิดไม่ใช่เกิดตั้งแต่เด็ก การอักเสบของท่อน้ำนม แผลที่หัวนมและอาจจะลามถึงลานหัวนมเป็นเรื้อรัง ซึ่งกรณีนี้ต้องได้รับการตรวจชิ้นเนื้อเพราะอาจจะเป็น Paget's disease ได้
3. ความผิดปกติของผิวหนัง อาการแสดงทางผิวหนังที่พบได้ เช่น ผิวหนังบวมแสดงว่ามะเร็งลุกลามพังผืดที่ยึดเต้านม (suspensory ligament of Cooper) มีแผลเรื้อรังที่ผิวหนัง มีตุ่มนูนที่ผิวหนัง หรือผิวหนังบวมแดงลักษณะคล้ายผิวส้ม ที่เรียกว่า Peaud' orange เกิดจากการที่เซลล์มะเร็งเข้าไปอุดตันทางเดินน้ำเหลือง ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังเรียกว่า inflammatory breast cancer
4. การพบต่อมน้ำเหลือง การคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่มีลักษณะใหญ่มากกว่า 1 เซนติเมตร แข็งหรือติดกัน เป็นกลุ่มก้อนบริเวณรักแร้หรือไหลปลาร้า จะเป็นปัจจัยสนับสนุนโอกาสการเป็น มะเร็งเต้านม
5. อาการแสดงอื่นๆ ผู้ป่วยที่มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ อาจตรวจพบอาการและอาการแสดงของอวัยวะนั้นๆ อวัยวะที่มีการแพร่กระจายไปบ่อย ได้แก่ กระดูก ปอด เยื่อหุ้มปอด ตับ สมอง ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดกระดูก กระดูกหัก (pathologic fracture) ไอ หอบเหนื่อย หรือมีการตรวจพบ phlebitis of the thoracoepigastic vein (Mondor's disease) ซึ่งอาจพบร่วมกับมะเร็งเต้านมได้

3.1.6 การวินิจฉัยโรค

เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านม ต้องไปพบแพทย์ทันที แพทย์จะซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเต้านมอย่างละเอียด รวมไปถึงการคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และที่คอ นอกจากนั้นยังต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงและแมมโมแกรมเป็นวิธีที่ใช้เป็นประจำ การทำคลื่นเสียงนั้นไม่เจ็บและใช้เวลาไม่นาน วิธีนี้ใช้คลื่นเสียงส่งผ่านผิวหนังเข้าไปและทำให้มีภาพข้างใต้ปรากฏขึ้นมา วิธีนี้ใช้สำหรับผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 35 ปี เนื่องจากเต้านมยังมีความหนาแน่นสูงทำให้การทำแมมโมแกรมไม่ชัดเจน นอกจากนั้นยังสามารถบอกได้ว่าก้อนที่พบนั้นมีน้ำอยู่ด้วยหรือไม่ ถ้ามีถุงน้ำเรียกว่า cyst ส่วนแมมโมแกรมเป็นวิธีหนึ่งของเอกซเรย์เต้านม โดยมากใช้สำหรับผู้หญิงที่อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป วิธีนี้มีประโยชน์มากสำหรับการวินิจฉัยมะเร็งระยะเริ่มแรกที่จะยังไม่สามารถคลำก้อนได้ วิธีนี้อาจเจ็บบ้างเนื่องจากเต้านมต้องถูกหนีบไว้ระหว่างแผ่นเหล็ก รองสองแผ่น และใช้วิธีการบีบเข้าหากัน อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงส่วนใหญ่บอกว่าเจ็บแบบแน่นๆ พอสมควร และไม่อันตรายต่อเต้านมจากนั้นถ้าพบความผิดปกติแพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ โดยชิ้นเนื้อที่นำออกมานั้นจะถูกส่งไปยังห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาเพื่อ

ดูว่ามีมะเร็งหรือไม่ มีวิธีหลายวิธี ในการนำชิ้นเนื้อไปตรวจ ตั้งแต่การเจาะดูดโดยเข็ม (fine needle aspiration) การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจบางส่วน (coreneedle biopsy) และตัดทั้งก้อนไปตรวจ (excisional biopsy)

การเจาะดูดโดยเข็ม : วิธีนี้แพทย์จะใช้เข็มเล็กๆเจาะเข้าไปในก้อนและดูดเซลล์มาตรวจ ถ้าก้อนนั้นมีน้ำก็จะสามารถดูดน้ำออกมาได้ด้วย

การเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจบางส่วน : เข็มที่ใช้เจาะจะใหญ่กว่าวิธีแรก และแพทย์จะฉีดยาชาเพื่อให้ชา ก่อนทำ วิธีนี้จะได้ชิ้นเนื้อออกมาในปริมาณพอสมควร วิธีนี้ดีตรงที่แพทย์พยาธิวิทยา นอกจากจะดูว่าเซลล์ผิดปกติ เป็นมะเร็งหรือไม่ ยังสามารถดูว่ามะเร็งลุกลามออกมาถึงเนื้อเยื่อข้างๆด้วยหรือไม่ ทำให้บอกได้ว่ามะเร็งเต้านมนั้น เป็นแบบเริ่มแรกที่ยังไม่ลุกลาม (in situ) หรือลุกลามออกมาแล้ว (invasive carcinoma)

การตัดทั้งก้อนไปตรวจ : เป็นการผ่าตัดเล็ก นำก้อนทั้งก้อนไปตรวจทางพยาธิวิทยา

3.1.7 การรักษาโรค และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

1. การรักษาเฉพาะที่ (local treatment) ได้แก่ การผ่าตัดและการฉายรังสีเพื่อควบคุมรอยโรคที่ เต้านมและรักแร้ สิ่งสำคัญที่ต้องบอกคือ มะเร็งเต้านมจะหายได้นั้น จะต้องสามารถผ่าตัดนำก้อนมะเร็งออกไปจากร่างกายได้ทั้งหมด

2. การรักษาที่ครอบคลุมรอยโรคทั้งร่างกาย (systemic treatment) ได้แก่ เคมีบำบัดหรือยาต้านฮอร์โมน เพื่อควบคุมเซลล์มะเร็งที่อาจมีการกระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย การรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาที่ออกฤทธิ์ฆ่าทำลายเซลล์มะเร็งได้ทั่วทั้งร่างกาย การรักษาแบบ systemic นี้มีได้ทั้งแบบยาฉีด ยารับประทาน หรือยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ โดยหลักการคือเมื่อยาเข้าไปในร่างกายจะสามารถไปทำลายเซลล์มะเร็งได้ไม่ว่าเซลล์นั้นจะอยู่ที่อวัยวะใด การรักษาแบบ systemic นี้ประกอบด้วยยาหลายกลุ่ม ดังต่อไปนี้

- ยาเคมีบำบัด (chemotherapy)
- ยาต้านฮอร์โมน (antihormonal agents)
- การรักษาด้วยยาพุ่งเป้า (targeted therapy)
- ยากลุ่มภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy)

สิ่งสำคัญที่ต้องทราบคือ การเลือกยาในการรักษามะเร็งนั้น อาจมีความแตกต่างกันในคนไข้แต่ละคน เพราะถึงแม้ว่าคนไข้จะเป็นมะเร็งชนิดเดียวกันแต่ลักษณะการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้น การตรวจหาการกลายพันธุ์ในเซลล์มะเร็งของคนไข้ด้วย การตรวจยีนมะเร็งอย่างครอบคลุม (Comprehensive Genomic Profiling) จะช่วยให้แพทย์และคนไข้สามารถร่วมกันวางแผนการรักษา และเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดกับคนไข้ได้อย่างเหมาะสม

3. การผ่าตัดมะเร็งเต้านม

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกได้เป็นการผ่าตัดที่เนื้อเต้านม การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่หรือแก้ไขความบกพร่อง ดังนี้

1. การผ่าตัดที่เนื้อเต้านม แบ่งได้เป็น 3 วิธีได้แก่

1.1 การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) เป็นการผ่าตัดเอาเนื้อนมออกทั้งหมด รวมถึงหัวนม ลานนม และกล้ามเนื้อหน้าอก โดยวิธีการผ่าตัดจะเลาะตามแนวของกล้ามเนื้อหน้าอกไปจนถึง เนื้อเยื่อเต้านมส่วนปลายออก ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ หลายก้อน เต้านมขนาดเล็ก มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง หรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวก หรือมีข้อห้ามในการฉายรังสีที่เต้านมหลังผ่าตัด การผ่าตัดนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะข้อไหล่ติด

ภายหลังได้รับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่เลาะกล้ามเนื้อหน้าอกออกทั้งหมด ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าขยับแขน เกิดภาวะข้อไหล่ติดได้

1.2 การผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy; MRM) เป็นการผ่าตัดเต้านมโดยตัดเฉพาะกล้ามเนื้อ pectorals minor ออกเพื่อทำให้เลาะต่อมน้ำเหลืองและไขมันที่รักแร้ได้ดีขึ้น เก็บกล้ามเนื้อ pectoralis major และเส้นประสาท lateral pectoral nerve ไว้ โดยจะเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกด้วย (axillary node) การผ่าตัดนี้เป็นการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานสำหรับโรคมะเร็งในระยะที่ 1, 2 และ 3A ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน (Qiu, Xu, Kong, Ding, & Chen, อ้างถึงในจุฑามาศ ปิงธนากุกิจ และ จิตรานันต์ กวงวงศ์, 2023) การผ่าตัดนี้อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะของเหลวคั่งใต้แผล เนื่องจากมีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก ในบางรายอาจเกิดภาวะแขนบวม เนื่องจากการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองอาจทำให้การไหลเวียนของน้ำเหลืองลดน้อยลง ต่อมน้ำเหลืองอุดตัน

1.3 การผ่าตัดแบบสงวนเต้า (breast conserving surgery: BCS) เป็นการผ่าตัดเนื้อนมบางส่วนที่เป็นเซลล์มะเร็งออกให้หมด โดยจะทำการตัดก้อนมะเร็งและเนื้อนมปกติที่อยู่บริเวณรอบ ๆ โดยตัดห่างจากขอบของก้อนมะเร็งประมาณ 1-2 เซนติเมตร ยังคงเหลือหัวนม ฐานนมและเนื้อของเต้านมทำให้ไม่เสียรูปร่าง ภายหลังผ่าตัด ใช้ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ 2 ส่วนมากมักเลือกใช้ในรายที่เนื้องอกมีขนาดไม่เกิน 4 เซนติเมตร หรือมีมะเร็งเพียงตำแหน่งเดียว ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ

2. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แบ่งได้เป็น 2 วิธี ได้แก่

2.1 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด (axillary lymph node dissection; ALND) เป็นการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งในการควบคุมโรค และวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น มีอาการชาบริเวณต้นแขนด้านใน การบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานลดลง ภาวะแขนบวม เนื่องมาจากมีการอุดตันของต่อมน้ำเหลืองและท่อน้ำเหลือง หรือ ภาวะข้อไหล่ติดเนื่องมาจากเกิดพังผืดบริเวณกล้ามเนื้อหัวไหล่

2.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (sentinel lymph node biopsy; SLNB) เป็นการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ซึ่งเป็นต่อมน้ำเหลืองตำแหน่งแรกของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก และนำต่อมน้ำเหลืองนี้ไปตรวจเพื่อยืนยันว่ามีมะเร็งกระจายมาหรือไม่ หากไม่พบการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ก็ไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองตำแหน่งอื่นออก ทำให้การเกิดภาวะแขนบวมลดลง แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้วผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกทั้งหมด การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (breast reconstruction) เป็นการผ่าตัดที่นำเนื้อเยื่อบริเวณอื่นของร่างกาย หรือใช้วัสดุที่ทำเลียนแบบเต้านมมาเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจ สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่นั้นสามารถทำในผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 0, 1, และ 2 โดยการนำเนื้อเยื่อบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมาเสริมสร้างเป็นเต้านมใหม่ ได้แก่ เนื้อเยื่อ บริเวณหน้าท้อง (transverse rectus abdominis myocutaneous flap or TRAM flap) เนื้อเยื่อบริเวณสะบักหลัง (latissimus dorsi myocutaneous flap or LD flap) การใช้เนื้อเยื่อไขมัน (fat grafting, lipofilling) จากหน้าท้องหรือต้นขา เป็นต้น หลังจากที่ผู้ป่วยได้ทราบระยะและชนิดของมะเร็งเต้านมแล้วนั้น ศัลยแพทย์จะวางแผนการรักษา และ เลือกชนิดของการผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูล คำปรึกษา ความรู้ ความเข้าใจ แผนการรักษา ขั้นตอน ระยะเวลาในการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับการรักษาได้

ยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

1. Cefazolin

- การออกฤทธิ์**
1. ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย โดยจับกับ penicillin-binding protein (PBP) แล้วยับยั้ง transpeptidase ใน PBP ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ใช้ในการ cross-link สาย peptidoglycan เพื่อสร้างผนังเซลล์
 2. กระตุ้นเอนไซม์ autolysin ทำให้แบคทีเรียย่อยสลายตัวเองมากขึ้น
 3. ยามีฤทธิ์ bactericidal แต่อาจมีฤทธิ์ bacteriostatic ขึ้นกับชนิดของแบคทีเรียและขนาดของยาที่ใช้

ข้อบ่งใช้ เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเซฟาโลสปอริน มีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย ใช้รักษาหรือป้องกันโรคหรือการติดเชื้อจากแบคทีเรีย เช่น การติดเชื้อที่ผิวหนัง ข้อต่อ กระดูก เลือด ลิ้นหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ทางเดินน้ำดี และทางเดินปัสสาวะ รวมถึงอาจใช้ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยยานี้ไม่สามารถรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสได้ แต่อาจใช้รักษาโรคอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ตามดุลยพินิจของแพทย์

- ผลข้างเคียง**
1. การแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ลมพิษและ anaphylaxis (พบน้อย) มักพบอาการแพ้ในผู้ที่มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Penicillins
 2. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
 3. ผลต่อดับ เช่น ทำให้ระดับ SGOT และ SGPT เปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถกลับสู่ภาวะปกติได้เมื่อหยุดยา
 4. ผลต่อไต เช่น ทำให้ระดับ BUN และ serum creatinin เพิ่มขึ้น
 5. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ปวดศีรษะ วิงเวียน
 6. ปฏิกริยาเฉพาะที่บริเวณที่ฉีด เช่น ถ้าฉีดเข้ากล้ามเนื้อจะทำให้ปวดมากบริเวณที่ฉีด หรือถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดดำในขนาดที่สูงเป็นเวลานานอาจทำให้หลอดเลือดดำอักเสบได้ ติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น เชื้อรา Candida และ Pseudomonas

2. Tramadol

การออกฤทธิ์ เป็นยาในกลุ่มโอปิออยด์ (opioids) ระวังปวดปลายประสาท โดยออกฤทธิ์ยับยั้งตัวเก็บกลับสารสื่อประสาท (transporter) ชนิดซีโรโทนิน (serotonin) และนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) ที่บริเวณปลายประสาท ทำให้บริเวณปลายประสาทมีปริมาณสารสื่อประสาททั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น จึงสามารถลดอาการปวดได้ ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟีน กระตุ้นมิวรีเซพเตอร์ (μ -receptor) ทำให้เกิดการปลดปล่อยสารสื่อประสาทโดพามีน (dopamine) ที่สมองมีผลทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุข และการติดยา

ข้อบ่งใช้ ระวังอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงเช่นเดียวกับมอร์ฟีนโดยออกฤทธิ์กระตุ้นที่มิวรีเซพเตอร์ แต่เนื่องจากยาชนิดนี้ระงับอาการปวดได้น้อยกว่ามอร์ฟีน 5-20 เท่า จึงทำให้ยาชนิดนี้ไม่จัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก มือสั่น ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ มึนงง ง่วงซึม ประสาทหลอน จนถึงรุนแรงระดับนำไปสู่การเสียชีวิต เช่น ชักกตุศูนย์การหายใจของร่างกาย หรือซีโรโทนินซินโดรม (serotonin syndrome) ซึ่งจะมีอาการแสดงในหลายๆ ระบบของร่างกายพร้อมกัน เช่น กล้ามเนื้อเกร็งกระตุกร่วมกับความดันโลหิตสูงและประสาทหลอน ซึ่งถ้าหากปล่อยไว้โดยไม่รักษาจะนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด

3. Losec (Omeprazole)

การออกฤทธิ์ ยับยั้งการทำงานของ H⁺/K⁺ ATPase ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการหลั่งกรดเกลือในกระเพาะอาหาร โดยทำหน้าที่นำ H⁺ ออกจากเซลล์ parietal cell ออกสู่โพรงกระเพาะอาหารโดยแลกเปลี่ยนกับ K⁺ เอนไซม์ H⁺/K⁺ ATPase เป็นขั้นตอนการทำงานสุดท้ายของการหลั่งกรด โดยยาในกลุ่ม PPI เป็น prodrug จะ ออกฤทธิ์ในสภาวะที่เป็นกรด โดยจะเปลี่ยนเป็น sulphenamind ซึ่งเป็นสารที่จับกับ sulfhydryl (SH) group ของ H⁺/K⁺ ATPase จึงยับยั้งเอนไซม์นี้อย่างถาวร

ข้อบ่งใช้ เป็นยารักษาโรคกรดไหลย้อน โรคแผลเปื่อยเพปติก/แผลในกระเพาะอาหาร (peptic ulcer disease) และภาวะกรดในกระเพาะอาหารมากเกินไป (Zollinger-Ellison syndrome) ทั้งยังใช้ป้องกันเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงมาก เป็นยาที่ใช้รับประทานหรือฉีดเข้าในเส้นเลือด

ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และลมในทางเดินอาหาร/ท้องอืด

4. Alummilk (Aluminium hydroxide)

การออกฤทธิ์ อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์เป็นยาที่มีฤทธิ์ต่าง มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตัวยาจะเข้าไปทำปฏิกิริยากับกรดไฮโดรคลอริก (Hydrochloric acid - HCl) ในกระเพาะอาหาร จนกระทั่งมีฤทธิ์เป็นกลาง จึงช่วยลดการระคายเคืองจากกรดในกระเพาะอาหารได้ โดยปกติอะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์จะไม่ละลายน้ำและไม่ถูกดูดซึมทางลำไส้ แต่เมื่อตัวยานี้ไปทำปฏิกิริยากับกรดไฮโดรคลอริกในกระเพาะอาหารจะได้สารประกอบคือ อะลูมิเนียมคลอไรด์ซึ่งสามารถละลายน้ำและถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้และจะถูกขับออกทางปัสสาวะ ในขณะที่อะลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ที่มีได้ทำปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหารจะถูกขับออกทางลำไส้ผ่านมากับอุจจาระ

ข้อบ่งใช้ เป็นยาในกลุ่มยาลดกรด ใช้เพื่อบรรเทาอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร เช่น อาการแสบร้อนกลางอก อาหารไม่ย่อย หรือท้องอืด โดยการออกฤทธิ์ลดกรดในกระเพาะ นอกจากนี้ ยาดังกล่าวยังใช้เพื่อช่วยลดระดับฟอสเฟตในเลือดของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย

ผลข้างเคียง

1. อาจทำให้เกิดอาการปวดท้อง ท้องอืด และเบื่ออาหารได้ นอกจากนี้ยังอาจพบความรู้สึกสับสน เหนื่อย และลำไส้อุดตันหากรับประทานยาในปริมาณมาก
2. อาจทำให้เกิดภาวะฟอสฟอรัสต่ำในเลือด หากใช้ยาเป็นเวลานาน ซึ่งจะทำให้รู้สึกเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ปวดกระดูก อาจชัก และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

4. Paracetamol เป็นยาระงับปวด ลดไข้ เป็นยาชนิดไม่เสพติดนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะฤทธิ์ข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยกว่ายาในกลุ่ม NSAIDs และแอสไพริน และให้ผลระงับปวดลดไข้ได้ดี

การออกฤทธิ์ ยับยั้งการสังเคราะห์ Prostaglandins ในระบบประสาทส่วนกลางได้ดี แต่ยับยั้งการสร้างนี้ที่บริเวณนอกสมองได้น้อย โดยเฉพาะในบริเวณที่เกิดการอักเสบ ซึ่ง Prostaglandins เป็นตัวทำให้เกิดความเจ็บปวด และทำให้เกิดไข้ที่มีผลต่อศูนย์ควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่ฮัยโปธาลามัส ยานี้ไม่มีฤทธิ์ยับยั้งการเคลื่อนตัวของ Neutrophil จึงมีฤทธิ์ต้านการอักเสบต่ำมาก ไม่ทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารและไม่มีผลต่อการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ยาจะออกฤทธิ์สูงสุดในเวลา 30-60 นาทีหลังได้รับยา ถ้าได้รับยาเกินขนาดจะมีพิษต่อตับและไต จึงไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 7 วัน

ข้อบ่งใช้ ควบคุมอาการปวดศีรษะ ปวดหู ปวดประจำเดือน ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดฟัน ลดไข้ จากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ใช้ในผู้ใหญ่ที่แพ้แอสไพริน มีปัญหาเลือดออก ได้รับยาด้านการแข็งตัวของเลือด โรคเก๊าต์

ผลข้างเคียง ง่วงซึม แพ้ยา เช่น มีผื่น บวมเป็นแผลที่เยื่อช่องปาก มีไข้ เป็นต้น ในขนาดที่มากเกินไปอาจทำให้เกิดไตวายและถึงแก่ความตายได้ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียอาการดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

3.1.8 การพยาบาลที่สอดคล้องกับโรคที่ศึกษา ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

มีการใช้กระบวนการพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมาเรียมที่ได้รับการผ่าตัดกรณีศึกษา ครอบครัวร่างกายและจิตใจ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดมาเรียม (จุฑามาศ ปิงชนานุกิจ และจิตรานันต์ กงวงษ์, 2566)

1. การดูแลระยะก่อนเข้ารับการผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกายในการจะเข้ารับการผ่าตัด การพยาบาลมี ดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมทางด้านสภาวะจิตใจในระยะก่อนผ่าตัดนั้น จะเริ่มจากผู้ป่วยรับทราบข่าวร้ายจากแพทย์ ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติ บางครั้งอาจจะรับฟังข้อมูลจากแพทย์ไม่ครบถ้วน พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ในระยะแรกของการรับทราบข่าวร้าย ผู้ป่วยอาจมีการตอบสนองทางอารมณ์ ได้แก่ การปฏิเสธและแยกตัว โกรธ ตอรอง ซึมเศร้า และยอมรับความจริง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับ สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรมีทักษะในการประเมินการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลซ้ำเพื่อสนับสนุน การตัดสินใจและการรักษา การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พยาบาลควรแสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เป็นผู้ฟังที่ดี และให้ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.2 การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายในระยะก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดเด้านมมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ และใช้ยาระงับความรู้สึกจึงมีความจำเป็นต้องเตรียมสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนได้รับการผ่าตัดดังนี้

1.2.1 การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยการซักประวัติเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงจากการผ่าตัด ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัวต่าง ๆ ประวัติการได้รับยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ยาหรือแพ้อาหาร ประวัติการผ่าตัด ในอดีต แนะนำให้ผู้ป่วยนำยาที่รับประทานเป็นประจำมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบการรับประทานยา เนื่องจาก ยาบางชนิดมีความจำเป็นต้องงดก่อนการผ่าตัด ได้แก่ยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet) เช่น Aspirin, Dipyridamole งด 7 วันก่อนผ่าตัด Clopidogrel, Ticagrelor งด 5 วันก่อนผ่าตัด ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants) เช่น Warfarin งด 5 วันก่อนผ่าตัด เป็นต้น

1.2.2 การส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย โดยการให้ข้อมูลการรับประทาน อาหารให้ครบ 5 หมู่ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการทำกายบริหารเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดภายหลังการผ่าตัด สามารถเริ่มฝึกปฏิบัติได้ตั้งแต่อ่อนเข้ารับการผ่าตัด โดยเน้นการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ให้ครบทุกทิศทางทั้ง 6 ได้แก่ ทิศทางยกไป ด้านหน้า (extension) ทิศทางยกไปด้านหลัง (flexion) ทิศทางกางออกด้านข้างลำตัว (abduction) ทิศทางหุบเข้า หาลำตัว (adduction) ทิศทางหมุนเข้าหาลำตัว (internal rotation) และทิศทางหมุนออกจากลำตัว (external rotation) ทำโดยใช้ท่ากางแขนเข้าและออก ท่ายกแขนขึ้นและลง ท่าแกว่งแขนเป็นวงกลม และทำไต่ผนัง ควรบริหารต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปีภายหลังผ่าตัด บริหารท่าละ 5 ครั้ง เช้าและเย็น นอกจากนั้นควรเน้นย้ำ สิ่งที่ต้องงดหรือหลีกเลี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารหมักดอง การดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.2.3 การเตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจระดับเม็ดเลือด (CBC) การตรวจการทำงานของไต (BUN, creatinine) ระดับเกลือแร่ในเลือด (electrolyte) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเฉพาะ แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อดูภาวะผิดปกติของโรคประจำตัว การส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 35 ปี เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ และส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest X-ray) ทุกรายเพื่อประเมินสภาพปอดและพร้อมสำหรับดมยาสลบ โดยผลการตรวจนั้นสามารถใช้ได้ภายใน 6 เดือน นับจากวันที่ได้รับการตรวจ

1.2.4 ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ ในรายที่มีความเสี่ยง หรือมีโรคประจำตัว เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายก่อนเข้ารับการผ่าตัด และปรึกษาวิสัญญีแพทย์เพื่อประเมินความเสี่ยงและวางแผนในการให้ยาระงับความรู้สึก

1.2.5 เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลการผ่าตัด ผลข้างเคียงจากการผ่าตัด และซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ จึงให้ลงนามยินยอมผ่าตัด

2. การดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัด หลังจาก que ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน และมาพบแพทย์ตามนัด พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพร้อมทั้งทางจิตใจและร่างกายในการใช้ชีวิตต่อไป โดยมีกรพยาบาลดังนี้

2.1 การดูแลสภาพจิตใจภายหลังผ่าตัด การสูญเสียภาพลักษณ์ภายหลังได้รับการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด อาจมีความรู้สึกอาย ไม่อยากเข้าสังคม ทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม สิ้นหวังนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า การช่วยเสริมความมั่นใจในภาพลักษณ์ทางกายเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันมีการรักษาเพิ่มเติมโดยการผ่าตัดเสริมสร้าง เต้านมใหม่ หรือการใช้ชุดชั้นในเสริมเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ได้รับการผ่าตัดแบบ การตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Modified Radical Mastectomy: MRM) ใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการดูแลสภาพจิตใจทำให้ผู้ป่วยมีพลังในการต่อสู้กับโรคและอาการต่างๆ ลดปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ และไม่เกิดอาการซึมเศร้า

2.2 การดูแลร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ควรประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด อาจเกิดเพียงตรงบริเวณแผลผ่าตัด หรืออาจรุนแรงไปถึงชั้นไขมัน และกล้ามเนื้อใต้แผล โดยส่วนใหญ่มักมีอาการไข้สูง หนาวสั่น แผลบวมแดงหรือปริแตกออกมา และในผู้ป่วยบางรายอาจมีน้ำหนองไหลออกมาจากแผลด้วย การติดเชื้อโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก รักษาโดยให้ยาฆ่าเชื้อ เปิดแผลระบายหากมีหนอง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ได้แก่ ไม่ให้แผลถูกน้ำ หากแผลซึ่มมาก ให้รีบแจ้งพยาบาล เพื่อเปลี่ยน Dressing แผลใหม่ ไม่ใช่มือจับ แกะ เกาแผล และสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล เพราะทำให้แผลมีโอกาสติดเชื้อ อีกเสบหรือหายใจได้ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ หรือผักผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ฝรั่ง ส้ม เพราะสารอาหารเหล่านี้จะช่วยซ่อมแซมให้แผลหายเร็วขึ้น

2.2.2 ภาวะของเหลวคั่งใต้แผล (seroma) เกิดจากการรั่วของน้ำเหลืองออกนอกหลอดเลือด ระหว่าง การผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลือง โดยเมื่อคลำบริเวณหน้าอกข้างที่ผ่าตัด จะพบลักษณะเป็นก้อนบวม

เหมือนถุงน้ำอยู่ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะของเหลวคั่งใต้แผล ได้แก่ การดูแลสายระบายสารคัดหลั่ง (Radivac drain) จากบริเวณแผลผ่าตัดไม่หักพับงอ เพื่อให้ของเหลวไหลออกมาได้สะดวก

2.2.3 ภาวะข้อไหล่ติด (frozen shoulder) เกิดจากหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตึง แผลผ่าตัด ไม่กล้าขยับแขนกลัวแผลฉีกขาด ทำให้ไม่ยอมเคลื่อนไหว มีการใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัดลดลง เกิดพังผืด ส่งผลให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดได้ จึงควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่อย่างต่อเนื่องภายหลังได้รับการผ่าตัดแล้ว

2.2.4 ภาวะแขนบวม (lymphedema) เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ทำให้มีโอกาสเกิดอาการแขนบวมจากน้ำเหลืองคั่ง เนื่องจากการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง เป็นการตัดทางเดินของน้ำเหลืองจากแขนที่จะกลับเข้าสู่หัวใจผ่านทางรักแร้ หรือมีพังผืดมารัดบริเวณทางเดินน้ำเหลือง วิธีการป้องกันภาวะแขนบวมได้แก่ การดูแลสุขภาพผิว เพื่อป้องกันไม่ให้แขนข้างที่ได้รับการผ่าตัดเกิดการอักเสบ ติดเชื้อ การทำความสะอาดแขนโดยใช้สบู่ที่อ่อน ทาโลชั่นเพื่อไม่ให้ผิวแห้ง ระคายเคือง หลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดบาดแผล เช่น มีดบาด เจาะเลือด ให้น้ำเกลือ แผลงัสตัวกัดต่อย ผิวไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น หลีกเลี่ยงการทำหัตถการ ที่ต้องรัดแขนนาน ๆ เนื่องจากเป็นการกีดขวางการไหลของน้ำเหลือง เช่น การวัดความดันโลหิต การสวมเสื้อผ้า เครื่องประดับ ที่รัดแน่นบริเวณแขน และรักแร้

ผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจในการมารับการรักษอย่างต่อเนื่อง

3.2 ความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาล

3.2.1 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น ผลกระทบต่อการหารายได้ ภาระในครอบครัว การกินอยู่หลับนอน ฯลฯ เกณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินความผิดปกติ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ข้อจำกัด เจ็บป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ เช่น ข้อจำกัดทางกาย ฐานะความเป็นอยู่ ช่องทางและความสามารถในการเรียนรู้ หรือปรับตัวเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ฯลฯ)

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรม และการปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เช่น ปรับเวลา ปรับอาหารให้สอดคล้องกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อม หรือสภาพร่างกาย โรคหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนมุมมอง(ความคิด) ของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภค และการเผาผลาญสารอาหารของตนเอง เช่น การดื่มเหล้า การกินอาหารขยะ อาหารที่มีไขมันทรานส์ ขนมกรุบกรอบ การกินไม่เป็นเวลา เป็นต้น ประเมินผลของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อเรื่องกิน เช่น ทำให้เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่นการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ความอยากอาหาร ฯลฯ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถกินอาหารที่ตนเองเคยชอบ หรือไม่สามารถควบคุมตนเองในเรื่องการกินได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เช่น กังวล กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงขึ้น เกรงจะถูกตำหนิ

น้ำหนักและการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา Body mass index (ค่าปกติ ผู้หญิง 18 – 24 kg/m², ผู้ชาย 20 – 27 kg/m²)

ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและระบบย่อยอาหาร (ผิวแห้ง ความยืดหยุ่น ความชื้น บวมหรือไม่ ผม เล็บ ช่องปาก ตา ฟัน คอ ท้อง ลักษณะทั่วไป มีก้อน/กดเจ็บหรือไม่ ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำไทรอยด์)

แบบแผนที่ 3 การข้บถ่าย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินกระบวนการข้บถ่าย ลักษณะ ปริมาณ จำนวนครั้งของของเสียทุกประเภทออกจากร่างกายทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำและอิเล็กโตรไลต์ ปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการข้บถ่าย การเปลี่ยนแปลงกระบวนการข้บถ่าย อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการปรับตัวเพื่อแก้ไข้ปัญหา) ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับการข้บถ่าย (ตรวจท้อง ระบบข้บถ่ายปัสสาวะ บริเวณร่อบทวารหนักและการทำงานของลำไส้

แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกก้ำลังกาย

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้าน การประกอบอาชีพ การใช้เวลาว่างและนันทนาการ มุมมองในการออกก้ำลังกายของผู้รับบริการ เช่น เห็นว่าการทำงาน หรือการทำกิจกรรมที่มีเห้จ้อออกเป็นการออกก้ำลังกายในมุมมองของเขา ข้อจำกัดหรือเห้จ้อไข้ในการดำเนินชีวิต ที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและออกก้ำลังกาย เช่น หอบเห้เหนื่อย แน่นหน้าอก ไม่มีเวลา ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อการประกอบกิจกรรมและการออกก้ำลังกาย ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ)

ผลการตรวจร่างกายระบบหายใจ (จำนวนครั้ง จังหวะ เสียงปอด)

ผลการตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด (ชีพจรที่ครั้ง/นาที จังหวะ เสียงหัวใจ ความดันโลหิตเท่าไร สีผิวและปลายมือปลายเท้ามีภาวะซีด/เขียวหรือไม่)

ผลการตรวจร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวการทรงตัว

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

เป็นการประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน (Relax) ของผู้รับบริการ ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนอน ตลอดจนความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถนอนหลับและพักผ่อนได้ตามความต้องการ การปฏิบัติตนให้รู้สึกผ่อนคลาย (มีวิธีทำให้ตนรู้สึกผ่อนคลาย/หายเครียดอย่างไรบ้าง สังเกตพฤติกรรมการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ เป็นต้น) การสังเกต อาการแสดงถึงการนอนไม่พอ

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ความสามารถในการจำ การแก้้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองและการแก้้ปัญหาด้านสุขภาพ

ผลการตรวจร่างกายเกี่ยวกับความสามารถในการอ่านและการเขียนหนังสือ/ความจำ/การรับรู้ต่อบุคคล สถานที่ และเวลา/ลักษณะการตอบโต้/การใช้ภาษา/การได้ยิน/การมองเห็น/การได้กลิ่น/การสัมผัส/อาการเห้็บขา/เจ็บปวด/ระดับความรู้สึกตัว/Nuerological signs/Reflex

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ ความสามารถ ฯลฯ ทั้งในภาวะปกติและในขณะที่ยเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น ความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา ความรู้สึกต่อความสามารถ ความรู้สึกผิดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง หรือความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง

สังเกตพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในรูปร่างหน้าตาตนเอง การปิดบังอวัยวะบางส่วน การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น สีนํ้าท่าทางที่แสดงถึงความภาคภูมิใจ/การท้อแท้สิ้นหวัง

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของทุกคนในครอบครัวทำให้สนใจแต่เรื่องทำมาหากินไม่ได้คิดถึงเรื่องมารยาทที่โรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด และผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อบทบาทและสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น เช่น บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อคนในครอบครัวลดลง แยกตัวออกจากสังคม ติดต่อกับเพื่อนน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางกาย หรือมีภารกิจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทและการร่วมกิจกรรมพบปะกับบุคคลอื่น

การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพกับคนในครอบครัวขณะป่วย (ขณะที่ไม่สบายอยู่นี้ใครรับผิดชอบงานในบ้านแทนคุณ ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ บุคคลที่ช่วยเหลือขณะเจ็บป่วยครั้งนี้)

การเปลี่ยนแปลงของบทบาทหน้าที่ สัมพันธภาพในอาชีพขณะป่วย (ขณะป่วยนี้กระทบต่ออาชีพการทำงานหรือไม่ อย่างไร)

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ (พิจารณาตามความเหมาะสมกับอายุและสถานการณ์)

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางกายที่แสดงลักษณะทางเพศ พฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ตลอดจนอิทธิพลทางสังคม การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อ

พฤติกรรมทางเพศ ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและคู่ของตนเอง

เพศสัมพันธ์ (ถามในกรณีที่ตั้งงานแล้ว มีปัญหาหรือไม่ ป้องกันโรคติดต่ออย่างไร)

เพศชาย (ปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ หนอง คัน ต่อมลูกหมากโต ไล่เลื้อน มีก้อน/ตุ่มหรือไม่)

พฤติกรรมที่แสดงออกเหมาะสมกับเพศหรือไม่ (สังเกตจากปฏิกิริยา ท่าทาง การแต่งกาย คำพูดและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกันและต่างเพศ)

ผลการตรวจร่างกายระบบสืบพันธุ์ (เฉพาะกรณีที่มีข้อบ่งชี้ว่าอาจมีความผิดปกติ เพศหญิงตรวจเต้านมและอวัยวะเพศ เพศชายตรวจอวัยวะเพศ)

แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมิน ความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น เผชิญกับความไม่สุขสบายทางกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจ กลัว ฯลฯ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา บริบทแวดล้อมที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวและการแก้ปัญหา)

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

เป็นผลการรวบรวมข้อมูลประเมินภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งสะท้อนออกมาทำความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองคิดว่าความหมายต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และการดูแลสุขภาพ เช่น การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อขอให้ท่านปกป้องคุ้มครองภัย อันตราย การงดเว้นของแสลงเพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น การแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆ ที่เชื่อว่าจำทำให้มีอาการหรือความเจ็บป่วยของตนดีขึ้น) ต้องการสวดมนต์ไหว้พระหรือปฏิบัติอะไรเกี่ยวกับศาสนาบ้างหรือไม่ขณะที่อยู่

โรงพยาบาล สังเกตสิ่งที่นับถือบูชา เช่น ห้อยพระ ใส่เครื่องราง รอยสัก พวงมาลัย เป็นต้น ศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตหรือไม่ และสามารถช่วยเมื่อมีปัญหา/ความยากลำบากหรือไม่

3.2.2 กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

เป็นการวางกรอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีคุณภาพในทุกมิติของการพยาบาลและทุกสถานบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพสามารถใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดวิเคราะห์ทางการพยาบาลที่เป็นระบบเป็นขั้นตอน ที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลหลักทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัญหาที่มาของปัญหา เพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล

กระบวนการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนที่พยาบาลคิดวิเคราะห์ และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เป็นการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตอบสนองของผู้รับบริการ ต่อภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย ตลอดจนความสามารถในการจัดการความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นขั้นตอนที่ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ จะต้องถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง การประเมินภาวะสุขภาพจะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นได้ในกระบวนการของชีวิต การวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่พยาบาลรับผิดชอบ

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด การวางแผนจะเริ่มต้นจากข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่มีความสำคัญจะได้รับการแก้ไขปัญหาโดยเร็ว การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

4. การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาล ควรประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการซ้ำ เพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอีกครั้งว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะได้มีการปรับกิจกรรมการพยาบาล ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการการ ปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพยาบาลต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติถ้าพบว่ามีปัญหาในส่วนตัว

ของกิจกรรมต้องทำให้กระจ่าง และชัดเจนก่อน กิจกรรมการพยาบาลต้องเป็นการปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิของบุคคล และความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้

5. การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลเป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการสอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ การประเมินผลการพยาบาลช่วยทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และเป็นการตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาล เป็นการสร้างมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินผลเป็นการตรวจสอบว่า

- เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการ บรรลุตามเกณฑ์การประเมินหรือไม่ ถ้าบรรลุตามเกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพตามข้อวินิจฉัยนั้น จะถูกลบออกไปจากแผนการพยาบาล

- ถ้าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการบรรลุตามเกณฑ์การประเมินเป็นบางส่วน ต้องกลับมาทบทวนแผนการพยาบาล และทำการปรับหรือแก้ไขในส่วนนั้นๆ ก่อนนำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ และทำการประเมินอีกครั้ง

- ถ้าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการไม่บรรลุตามเกณฑ์การประเมิน พยาบาลต้องทบทวนแต่ละขั้นตอนของแผนการพยาบาล และพิจารณาถ้าจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ต้องทำการเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนการพยาบาลใหม่ทั้งหมด

- กิจกรรมการพยาบาลเหมาะสมและมีผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการหรือไม่ การประเมินผลจะช่วยให้พยาบาลได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล

3.2.3 การเสริมพลัง (Empowerment) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการ เพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น ในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตน ซึ่งแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่นำมาประยุกต์ใช้กันมาก ได้แก่ กระบวนการที่เสนอโดย กีบสัน (Gibson, C. H., 1995 อ้างถึงใน รุ่งพร ภูสุวรรณ และ นฤมล จันทร์สุข, 2563) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นขั้นตอนที่พยายามให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง ประกอบไปด้วยการตอบสนองของบุคคลด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา การรับรู้ด้านพฤติกรรม

- 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ การที่บุคคลเริ่มมีความตระหนัก การแสวงหาแหล่งประโยชน์เป็นแรงขับที่จะเพิ่มความสามารถในการสะท้อนคิดของบุคคล เกิดการทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดมุมมองใหม่ในแง่มุมต่าง ๆ และเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

- 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ ด้วยคุณค่าของบุคคลเอง

- 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นผลมาจากการที่บุคคลตระหนักในความเข้มแข็ง มีความสามารถในตนเอง พยายามคงอยู่ด้วยตนเอง และมีพลังอำนาจ มีความสามารถและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมกรแก้ปัญหาสำหรับใช้ครั้งต่อไป เมื่อพบปัญหาสามารถย้อนกลับไปในวงจร ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจได้อีกอย่างเป็นพลวัตร

จากประสบการณ์ของผู้ศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มักจะเกิดความกลัว ท้อแท้และความหมดหวังทำให้ขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคมะเร็งลุกลามมากขึ้นและอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึง ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมและชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงแผนการรักษา รวมทั้งการดูแลตนเอง โดยผู้ศึกษาเชื่อว่ารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ลดความเครียดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมใหม่ ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย อุบัติการณ์โรคมะเร็งรวมเพศชายและเพศหญิง ในระดับโลกและเอเชียพบมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมด แต่พบในเพศชาย เพียงร้อยละ 0.5-1.0 ต่อจำนวนมะเร็งเต้านมในเพศหญิง 100 คน มะเร็งเต้านมจึงเป็นมะเร็ง ที่พบเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงของโลกและเอเชีย (GLOBOCAN 2020,2021) สอดคล้องกับอุบัติการณ์มะเร็งของไทย ที่พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี (วีรุติ อิมสำราญและคณะ, 2560) มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็ง ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 6.9 (Sung et al อ้างถึงใน จุฑามาศ ปิงธานุกิจและ จิตรานันต์ กวงวงษ์, 2566) ดังนั้นมะเร็งเต้านมจึงเป็นปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญของสตรีทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มะเร็งเต้านมที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ทำให้การแพทย์ทั่วโลกตื่นตัวในการตรวจค้นหา เพื่อให้ได้การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรับรักษาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายของโรครออกไป แนวทางการดูแลรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้อัตรารอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมสูงขึ้น จากรายงานระดับโลกพบมะเร็งเต้านมมีอัตราการตายเพียง 1 ใน 3 ของอุบัติการณ์ รวมถึงประเทศไทยที่เป็นทิศทางเดียวกัน (นิรมล พจนดั่งวงและคณะ, 2565) อย่างไรก็ตามมะเร็งเต้านมภายหลังครบการรักษาตามมาตรฐานแล้ว ยังคงมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมมีทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงต้านฮอร์โมน การรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ๆการรักษาจะไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง แต่จะใช้หลายๆวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด ส่วนใหญ่แล้วถ้ามาในระยะเริ่มต้น การรักษามักทำด้วยวิธีการผ่าตัดก่อน ซึ่งการผ่าตัดก็จะมี 2 วิธี หลักคือวิธีที่ 1 คือการผ่าตัดแบบ เก็บเต้านมไว้ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองไปตรวจ ซึ่งวิธีนี้จำเป็นต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย และวิธี ที่ 2 คือการตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ วิธีนี้เรียกว่า Modified Radical Mastectomy ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และ ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดสามารถเพิ่มโอกาสการหายขาดจากโรคมะเร็งได้มากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ปี 2564-2566 มีจำนวน 63,52 และ 62 รายตามลำดับ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมจำนวน 18, 6 และ 8 รายคิดเป็นร้อยละ 28.58, 11.54 และ 12.9 ตามลำดับ (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมชนแพ, 2566) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่เพิ่งตรวจพบ และรอการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา การให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การดูแลด้านจิตใจ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับโรค และการพยาบาล เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยปลอดภัย ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อนำความรู้ที่ได้รับ ไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

เป้าหมาย : ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษา กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 1 ราย ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2566 โดยการศึกษาตั้งแต่รับใหม่ ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และประเมินผลการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการดูแลต่อเนื่องจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ตลอดจนผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ของหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด
3. ขออนุมัติหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 5.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 5.1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม
 - 5.1.3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (11 แบบแผนของกอร์ดอน)
 - 5.1.4 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
 - สภาพทั่วไป
 - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
 - ผิวหนัง ศีรษะ ใบหน้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก คอ ระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก ระบบหัวใจระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทระบบต่อมไร้ท่อ
 - 5.1.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
 - 5.1.6 แผนการรักษาของแพทย์
 - 5.1.7 ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
 - 5.1.8 สรุปลักษณะและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล
 - 5.3 แผนการพยาบาล
 - 5.4 ปฏิบัติการพยาบาล

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
7. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม และทีมการพยาบาล
8. จัดทำผลงานวิชาการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ในการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี เข้ารับการรักษาวันที่ 9 พฤษภาคม 2566 มาด้วยอาการ 1 เดือนก่อน คลำพบก้อนที่เต้านมด้านขวา กดไม่เจ็บ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ แพทย์ทำการเจาะชิ้นเนื้อโดยใช้เข็ม (Core needle biopsy) วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2566 ผลตรวจชิ้นเนื้อ Invasive ductal carcinoma, Nottingham histologic grade 3 (total score = 9), No ductal carcinoma in situ component seen แพทย์นัดมาเพื่อผ่าตัดและนำชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา อาการแรกเริ่มผู้ป่วยเดินมาเองสีหน้ากังวล คลำก้อนที่เต้านมด้านขวา ขนาด 4x4 เซนติเมตร ไม่ปวด แพทย์วางแผนในการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Modified Radical Mastectomy: MRM) วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 อธิบายการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ให้ความร่วมมือดี เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, Electrolyte ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) 12 lead การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) ผลตรวจเลือดพบโปแตสเซียมในเลือดต่ำ เท่ากับ 3.32 (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) ได้รับ E.Kcl 30 มิลลิกรัม ทางปากทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง เจาะเลือดตรวจซ้ำ ค่าโปแตสเซียมในเลือดเท่ากับ 4.08 mmol/l ผลการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า และการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ปกติ แนะนำการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การอาบน้ำ การสระผม การตัดเล็บให้สั้น

วันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และส่งชิ้นเนื้อตรวจหาเซลล์มะเร็ง กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย (Body temperature : BT) 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate : HR) 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ (Respiratory rate : RR) 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต (Blood pressure : BP) 117/75 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation : SpO₂) 100 % ดูแลให้ได้รับ RLS 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ที่เหลือจากห้องพักฟื้น ไหล่ขวาบวมเล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่ซึม มีสายระบายสารคัดหลั่ง (Radivac drain) 2 ขวด ขวด A (จาก Axillary) ไม่มีสารคัดหลั่ง ขวด B (Breast) มีสารคัดหลั่งสีแดงเข้มออกประมาณ 10 มิลลิกรัม ปวดแผลปานกลาง ระดับความปวด (pain score) 6 คะแนน ให้ Tramol 50 mg ทางหลอดเลือดดำ อาการปวดลดลง ประเมินระดับความปวด 3 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ ญาติสอบถามอาการเป็นระยะ แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติทราบ ทุกครั้งที่ให้การพยาบาล

วันที่ 11 พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยไม่ลุกจากเตียง กระตุ้นให้มีการลุกจากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation) โดยการพาผู้ป่วยลุกนั่งบนเตียง การลุกเดินรอบเตียง ให้รับประทานอาหารธรรมดา หลังรับประทานปวดแสบท้องมาก ระดับความปวด 5 คะแนน แพทย์จึงให้ Alummilk 30 มิลลิกรัม ทางปาก 3 เวลาหลังอาหาร และ losec 1

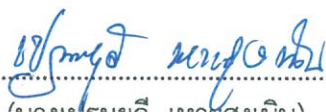
10. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน เป็นผู้ดำเนินการเพียงผู้เดียว และสัดส่วนของผลงาน 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........
(นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่)/...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน	นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางกรรณิการ์ ศรีภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวชญานิศ ศรีรักษา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางจารุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์ ..)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่)...../...../.....

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การฝึกทำการบริหารไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม ด้วยคลิปวีดีโอ
2. หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงของโลกและเอเชีย (GLOBOCAN 2020, 2021) สอดคล้องกับอุบัติการณ์มะเร็งของไทย ที่พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี (วีรุฒิ อิมสำราญและคณะ, 2560) มีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็ง ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 6.9 (Sung et al อ้างถึงใน จุฑามาศ ปิงธนาณุกิจและ จิตรนันต์ กวงวงษ์, 2566) ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยการผ่าตัดสำหรับมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือบางส่วน (partial mastectomy) และการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดหรือบางส่วน (axillary lymph node dissection) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินโรค อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกหลังผ่าตัด ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง ร้อยละ 8-70 อาการชาแขน ร้อยละ 58.5 อาการปวด ร้อยละ 39 อาการน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด ร้อยละ 25 ภาวะแขนอ่อนแรง ร้อยละ 25-27 ภาวะติดเชื้อมีแผลผ่าตัด ร้อยละ 1-20 และภาวะเลือดออก ร้อยละ 2-10 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ อ้างถึงในอนุชา ไทยวงษ์และคณะ, 2560) ภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และการผ่าตัดแบบอนุรักษ์ (breast conserving surgery) โดยที่การผ่าตัดดังกล่าว จะมีการตัดกล้ามเนื้อหน้าอกออกบางส่วน ทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกสั้นลง มีการดึงรั้งและเกิดพังผืดที่บริเวณกล้ามเนื้อ การยึดและหดของเส้นเอ็น กล้ามเนื้อไหล่และหน้าอก เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการหมุนแขนเข้าด้านในและการกางแขนออก มีการดึงรั้งของข้อไหล่และเกิดความเจ็บปวด นอกจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลงและเกิดภาวะข้อไหล่ติดแล้ว ยังส่งผลต่อการทำหน้าที่ของแขนและไหล่ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะหากเกิดกับแขนข้างที่ถนัดและใช้งานบ่อยอาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลง (อนุชา ไทยวงษ์และคณะ, 2560) การป้องกันข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดเต้านม ควรทำได้ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดและควรบริหารอย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน แต่ละท่าทำท่าละ 5 ครั้ง ติดต่อกัน วันละ 3 เวลา หรือมากกว่านั้นแล้วแต่สภาพผู้ป่วย ในการสอนทำการบริหารไหล่นั้นจะมีนักกายภาพบำบัดมาช่วยสอนเพียงวันละ 1 ครั้งเท่านั้น จากนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้สอนและช่วยเหลือในการบริหารไหล่ จากประสบการณ์ในการสอนจะพบว่า ผู้ป่วยจำทำการบริหารไม่ได้ การดูแลเอกสารแผ่นพับบางครั้งไม่เข้าใจวิธีการ พยาบาลมีภาระงานมากไม่สามารถเข้าดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกครั้ง จากการบทวนสื่อการสอนสำหรับผู้ป่วยพบว่า การใช้คลิปวีดีโอจะทำให้เกิดการเห็น และได้ยินเสียงจากเหตุการณ์ และเรื่องราวต่างๆ ได้มองเห็นภาพในลักษณะการเคลื่อนไหวเหมือนจริงไปพร้อมๆ กัน จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเปิดดูและทำตามได้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และเวลา และกระจายไปยังกลุ่มผู้รับสารได้หลากหลาย กว้างขวาง ในเวลารวดเร็ว (อาภา ศรีสร้อย และอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล, 2563) ครั้ง สอดคล้องกับ หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ และเป็นการป้องกันการถูกผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการร้องเรียนจากการปฏิบัติกรพยาบาล ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า การใช้สื่อการสอนในการฝึกทำการบริหารไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม ด้วยคลิปวีดีโอจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และทำตามได้ดี

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ ปี พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 63, 52 และ 62 ราย ตามลำดับ เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม จำนวน 18, 6 และ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.58, 11.54 และ 12.9 ตามลำดับ (กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, 2564-2566) ภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยจากประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษา พบว่า ผู้ป่วยมักขาดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ทำให้ไม่กล้าที่จะบริหารข้อไหล่ กลัวท่อน้ำเหลือง หลุด กลัวแผลแยก และไม่สามารถจดจำทำในการบริหารข้อไหล่ได้ สะท้อนให้เห็นว่า ถ้าสามารถลดหรือจัดการกับข้อจำกัดหรืออุปสรรคเหล่านี้ ผู้ป่วยก็จะสามารถบริหารแขน และไหล่หลังการผ่าตัดเต้านมได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบริหารแขน และไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม สามารถลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะภาวะข้อไหล่ติดได้ ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อ และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งสอดคล้องกับบทบาท และสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยของพยาบาล

จากการศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566” ระหว่างการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยไม่ค่อยบริหารไหล่ เนื่องจาก ปวดแผลผ่าตัด จำทำกายบริหารไม่ได้ และมี Radivac drain จากแผลผ่าตัด 2 สาย แนวทางในการบริหารไหล่ในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมทำโดย หลังการผ่าตัดเต้านมจะส่งผู้ป่วยปรึกษานักกายภาพบำบัด ให้เข้ามาช่วยเหลือและแนะนำในการบริหารไหล่วันละ 1 ครั้ง ถ้าเป็นวันหยุดนักกายภาพบำบัดจะไม่เข้ามา แต่การบริหารหัวไหล่ที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติวันละ 3 ครั้ง หน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือและกระตุ้น จึงเป็นของพยาบาล หน่วยงานมีการให้เอกสารแผ่นพับแสดงท่าในการบริหารไหล่ แต่ผู้ป่วยและญาติยังทำตามในบางท่าไม่ได้ เพราะไม่เข้าใจ จากการศึกษา พบว่า พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุม เนื่องจากมีภาระงานมาก เวลาในการให้ข้อมูลมีจำกัด (ชุลีพร วชิรธนากร และปณณนุช จุลนวล อ้างถึงใน จารุจิตร์ ประจิด, อัสนี วันชัย และศุภิสรา สุวรรณชาติ) การปรับเปลี่ยนสื่อการสอนโดยการทำคลิปวิดีโอจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นภาพที่ต่อเนื่อง แสดงวิธีการให้ชัดเจนจะช่วยให้ผู้ป่วยทำตามได้ โดยไม่ต้องให้พยาบาลช่วยเหลือตลอดเวลา เช่น อภา ศรีสร้อยและอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล (2563) ได้วิจัยถึงทดลองเรื่องประสิทธิผลการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม เปรียบเทียบการสอนโดยใช้สื่อแผ่นพับ กับสื่อวีดิทัศน์ พบว่าคะแนนความรู้ที่ได้จากการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์ มากกว่าสื่อ แผ่นพับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{x}=8.63$, S.D. 1.07 และ $\bar{x}=7.93$, S.D. 1.11) ตามลำดับ ผลการประเมินทักษะการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนวีดิทัศน์ ปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสื่อ แผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผู้ศึกษาจึงเห็นว่า การฝึกท่าการบริหารไหล่ หลังการผ่าตัดเต้านม ด้วยคลิปวีดิโอจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารหัวไหล่ได้ด้วยตนเอง

3.2 แนวคิด

ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดในการพัฒนา ดังนี้

3.2.1 หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ เกษมสุข, วินารัตน์ กันจัน๊ะ และ ดารณี ศิริบุตร ,2562)

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 Aspect of Care) เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ และเป็นการป้องกันการถูกผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการร้องเรียนจากการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ การจัดการอาการรบกวนต่างๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง

รักษาพยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

1. การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ(Assessment) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ให้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ใน ความดูแล การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินปัญหา / ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่ง จำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล / การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมี คุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom Distress Management)

การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้ง อาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย / ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รั้งสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล ให้ มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่ กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of Complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค / อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกัน อันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย / อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง (Continuing of Care) หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละ ราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับ หน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย / ผู้ให้บริการและครอบครัว (Facilitation of Patient & Family Self Care) หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการ เบื้องต้น การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้าน สุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ

ส่วนที่ 3 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางเปรมยุดี เทาะสูงเนิน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 210900

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ ประวัติทางวินัย และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	20	19
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	26
3. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมิน และผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	25
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคนดี เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	7
รวม	100	84

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางกรรณิการ์ ศรีรักษา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

๙๗

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
 (.....(นางจรรยาพรณ...มโนสิทธินันต์).....)
 (ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแพ...
 (วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
 (.....)
 (ตำแหน่ง).....
 (วันที่)...../...../.....

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
 (.....(นายจิรศักดิ์ สีหามาตย์).....)
 (ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 (วันที่).....ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น.....