

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมโรงพยาบาลสกลนคร : กรณีศึกษา 2 ราย

นางสาวริกา อรุระภา
โรงพยาบาลสกลนคร

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับหนึ่งของหญิงไทย ปัจจุบันมีวิธีการดูแลรักษาที่ก้าวหน้าทันสมัย และได้รับการพัฒนาต่อเนื่องมาโดยตลอด ทั้งการตรวจวินิจฉัย การผ่าตัด การให้ยา และรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอัตราการอยู่รอดที่สูงขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพยาบาลจึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาองค์รวม ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลสกลนคร กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

รูปแบบการศึกษา: เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมจำนวน 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ประเมินปัญหาทางการพยาบาลด้วยแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาล 3 ระยะ ได้แก่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่าย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิง อายุ 57 ปี สถานภาพสมรส ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง มาครั้งนี้ด้วยมีก้อนที่เต้านมซ้ายมา 7 เดือน และมีอาการปวด บวม มีเลือดซึมที่เต้านมซ้าย แพทย์ผ่าตัด Lt Mastectomy หลังผ่าตัดโลหิตจางจากการเสียเลือด (Hct 29%) ได้รับเลือด 1 ยูนิต ความเข้มข้นเม็ดเลือดขึ้นมา 33% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แพทย์อนุญาตกลับบ้านรวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 13 วัน รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 70 ปี มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร เข้ารับการรักษาด้วยเรื่องคลาพบก้อนที่เต้านมซ้าย เป็นมา 2 เดือน และทำ Excision ผลเป็นมะเร็ง แพทย์นัดมาผ่าตัดได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตัดเต้านมข้างซ้าย หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนแผลผ่าตัดติดเชื้อ และได้รับการแก้ไขและเฝ้าระวังจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 24 วัน จากการดูแลทั้ง 2 ราย พบว่าการพยาบาลที่สำคัญคือการประเมินและเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ทันเวลา ไม่เกิดอาการที่รุนแรงขึ้น ให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ปกติ

สรุป: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด อีกทั้งต้องมีความรู้ความสามารถในการสังเกต เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยปลอดภัย ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งเต้านม, ผ่าตัดเต้านม

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นมะเร็งที่พบบ่อย จัดเป็นอันดับหนึ่งของหญิงไทย¹ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากสาเหตุหนึ่ง จึงมีการตื่นตัวในการตรวจหาและรักษาปัญหาที่เต้านม เพื่อให้ได้การวินิจฉัยมะเร็งของเต้านมในระยะแรก และรักษาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายของโรครออกไป กับเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น แม้ไม่หายขาด แต่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 5 วิธีหลัก ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาต้านฮอร์โมน และการรักษาที่เป้าหมายของการเกิด² การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมประกอบด้วย การผ่าตัดเนื้อเต้านม และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ โดยเป้าหมายของการผ่าตัดคือ เพื่อกำจัดก้อนมะเร็งออกมากที่สุด การผ่าตัดเต้านมรวมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Breast surgery with lymph node dissection) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก² แต่การผ่าตัดมะเร็งเต้านมอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแขนบวม มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด บริเวณเต้านมหรือรักแร้นอกจากนี้ มีอาการบวมที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น การคั่งของน้ำเหลืองใต้ผิวหนังหลังผ่าตัด ปวดแผล การเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ลำบาก หรือความวิตกกังวล³

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานสถิติปี 2564 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยรายใหม่ในเพศหญิง โดยพบร้อยละ 37.9⁴ สอดคล้องกับสถิติ โรงพยาบาลสกลนคร พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่มาได้รับการรักษาเป็นจำนวนมากนับเป็นลำดับสาม รองจากมะเร็งลำไส้ และมะเร็งทวารหนัก คิดเป็นร้อยละ 25.4 จากคนไข้ทั้งหมด⁵ การรักษามีทั้งการให้เคมีบำบัด และการผ่าตัดเต้านม ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีหลายวัย พบอายุน้อยที่สุด 22 ปี และมากที่สุด 68 ปี การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด จึงอาจมีความแตกต่างตามวัยและตามระยะของผู้ป่วยแต่ละคน แต่เป้าหมายหลักคือ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาจากโรคทั้งหมด โดยผสมผสานการดูแล เข้าด้วยกันตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่าย พยาบาลจะต้องให้การพยาบาล ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษากรณี เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม จากหลักฐานทางวิชาการ ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และทฤษฎีต่างๆ ทั้งประเด็นที่เหมือนกันและต่างกัน เพื่อใช้อ้างอิงในการตัดสินใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสกลนคร และเพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขได้ศึกษาและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ในโรงพยาบาลสกลนคร กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการผ่าตัดเต้านม นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย รังสี 4 โรงพยาบาลสกลนคร ในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ เว็บไซต์ บทความ เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านม การพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ทฤษฎีการพยาบาล ตลอดจนปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับแผนการรักษา
3. นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการประเมินความครอบคลุม อาการและอาการแสดง เช่น การวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยพยาบาล การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว วางแผน จำหน่าย DMETHOD และให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
5. นำเนื้อหาข้อมูลของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มาอภิปรายเปรียบเทียบ
6. สรุปและเสนอแนะ

พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

มะเร็งเต้านม^{1,4,6,7}

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับแรกของมะเร็งในสตรีไทย จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตำแหน่งที่เกิดมะเร็งเต้านมจะเป็นที่ส่วนปลายสุดของท่อนมที่ยื่นเข้าไปในต่อมนม เรียกว่า terminal duct lobular unit (TDLU) มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีความพิเศษกว่ามะเร็งชนิดอื่นๆ คือ จะมีความหลากหลายของลักษณะที่ปรากฏ จากการตรวจทั้งทางด้านภาพรังสี และทางพยาธิวิทยา (heterogeneity) ได้แก่ การพบเซลล์มะเร็งที่มีชนิดและลักษณะแตกต่างกันในก้อนมะเร็งเดียวกัน หรือแต่ละก้อนที่เป็นมะเร็งประเภทเดียวกัน ตลอดจนมีความแตกต่างในผู้ป่วยแต่ละคน ถึงแม้จะเป็นเซลล์มะเร็งชนิดเดียวกัน

ปัญหาก้อนที่เต้านมสามารถแยกได้เป็น 3 กรณี คือ

1. กรณีที่สามารถคลำได้ก้อนที่เต้านมได้ชัดเจนจากการตรวจร่างกาย (palpable mass)
2. กรณีที่การตรวจร่างกายไม่สามารถจะบอกได้ชัดเจนว่ามีก้อนหรือไม่ แต่คลำได้เป็นเนื้อเยื่อ หนาๆ หรือมีก้อนตะปุ่มตะป่ำเล็กๆ (Vague thickening or nodularity)
3. กรณีที่ตรวจพบก้อนจากการตรวจด้วย mammogram ในขณะที่การตรวจร่างกายไม่พบก้อนผิดปกติใดๆ ที่เต้านม

แนวทางในการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของก้อนที่เต้านม ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยได้แก่

1. โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Risk Factors)
 - 1.1 โอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น
 - 1.2 พันธุกรรม ข้อมูลที่บ่งว่ามีปัจจัยพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่
 - มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง เช่น มารดา หรือบุตร
 - มีประวัติมะเร็งในญาติพี่น้องหลายคน
 - ประวัติการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยในครอบครัวหรือญาติ
 - การเกิดมะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศ ที่พบว่าอาจมีส่วนสัมพันธ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งสูงขึ้น ได้แก่
 - มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (early menarch) คือมีครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 11 ปี

- หมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ (late menopause) คือหมดเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี
- ไม่เคยมีบุตร (nulliparity)
- ไม่เคยมีน้ำนม (absence of lactation)
- เคยได้รับฮอร์โมนจากภายนอก เช่น ได้รับยาคุมกำเนิด ได้รับการรักษาเสริมด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือ diethylstilbestrol หรือเคยได้รับฮอร์โมนกระตุ้นเพื่อช่วยในการเจริญพันธุ์

1.4 ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เคยได้รับรังสีมาก่อน ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไขมันสูง หรืออาหารแบบชาวตะวันตก หรือ เชื้อชาติ มีแนวโน้มว่าจะจะเป็นปัจจัยเสี่ยงแต่ยังไม่มีหลักฐานชัดเจน

1.5 ประวัติโรคอื่นๆ ที่เคยเป็น ได้แก่

- เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน (previous breast cancer)
- มีพยาธิสภาพของเต้านมที่มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งสูง เช่น lobular carcinoma in situ, atypical hyperplasia, proliferative fibrocystic disease, ovarian and endometrial cancer

2. ประวัติ นอกจากประวัติของการตรวจพบก้อนที่เต้านม อาการที่เกิดร่วม เช่น มีเลือดหรือสารน้ำหลัง (abnormal discharge) ออกทางหัวนม พบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งสูง

3. การตรวจร่างกาย การตรวจเต้านมควรจะต้องตรวจทั้งทำนองและท่านอนหงาย เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของ breast, nipple, areolar region และ axilla ว่าเป็นอย่างไรในด้านของขนาด (size) รูปร่าง (contour) ลักษณะของก้อน (texture) การกดเจ็บ (tenderness) และตำแหน่ง (position) ของก้อนนั้นๆ เป็นต้น

4. การตรวจพิเศษเพิ่มเติม

4.1 Mammography การตรวจ mammography สามารถนำมาใช้เพื่อการวินิจฉัยโรค กรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม หรือเพื่อการตรวจคัดกรอง (screening) เพื่อให้สามารถพบก้อนที่เต้านมหรือโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ลักษณะที่ปรากฏจาก mammogram อาจจะช่วยบอกถึงพยาธิสภาพของโรคได้ เช่น

1. ถ้าพบว่ามีก้อนเดี่ยวโตกว่า 1 cm. ลักษณะกลมขอบเรียบและเห็นขอบชัดเจนทั้งหมด จะมีโอกาสเป็นมะเร็งต่ำ (positive predictive value for cancer 2%)

2. ก้อนที่ค่อนข้างเรียบแต่ขอบบางส่วนเห็นไม่ชัด หรือ breast dense มาก บอกขนาดไม่ชัดเจน จะมี positive predictive value for cancer 5%

3. ก้อนที่มีลักษณะ spiculated, stellate หรือเป็น knobby mass ในผู้ป่วยที่มีตรวจเต้านมไม่พบความผิดปกติอื่น จะพบว่ามีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งสูง (positive predictive value for cancer 74%) จึงจำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอนยิ่งขึ้นในกรณีเช่นนี้

4.2 Ultrasonography เป็นการตรวจเพื่อแสดงให้เห็นว่าก้อนในเต้านมนั้นมีลักษณะเป็น cystic หรือ solid เท่านั้น ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ การตรวจด้วย ultrasonography จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นการตรวจเพื่อคัดกรอง แต่อาจสามารถใช้ช่วยนำทาง (ultrasound guide) ในการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ (biopsy) หรือ aspiration ของก้อนโดยเฉพาะในกรณีที่คลำก้อนได้ไม่ชัดเจน

4.3 Aspiration biopsy cytology examination ในกรณีที่คลำได้ก้อนชัดเจนนั้น การเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจ (needle aspiration) จะได้ผลทั้งในแง่วินิจฉัยโดยนำมาตรวจด้วยวิธี cytology และอาจเป็นวิธีการรักษา (therapeutic purpose) ในกรณีที่พบ cystic lesion ที่ไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งกรณีนี้ไม่จำเป็นต้องตรวจหรือรักษาเพิ่มเติม ถ้าผลการตรวจ cytology ยืนยันว่าไม่เป็นมะเร็ง

มะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ⁷

ระยะที่หนึ่ง ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่สอง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่สาม ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมาก จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่หรือติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

ระยะที่สี่ ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไรก็ได้ แต่พบว่ามีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ ระยะที่หนึ่ง และสอง หรือในระยะที่สามบางรายมีพยากรณ์โรคที่ดี คือ มีอัตราการอยู่รอดเกินห้าปีหลังจากการวินิจฉัยประมาณ 80-90%

อาการและอาการแสดง⁸

1. ก้อนในเต้านม เป็นอาการที่นำไปสู่ผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด ในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการเจ็บปวดก้อนสามารถเคลื่อนที่ได้

2. เจ็บเต้านม (Breast pain) เป็นอาการที่พบบรองลงมาจากกรณีที่มักก้อนในเต้านม ก้อนในเต้านมที่มีอาการเจ็บร่วมด้วย มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งน้อยกว่าก้อนที่ไม่เจ็บ

3. มีของเหลวออกจากหัวนม (Nipple discharge) ที่ไม่ใช่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

4. อาการบวม (Edema) ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายผิวส้ม อาจแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี

การรักษา

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี คือ

1. การรักษาโดยการผ่าตัด
2. การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา)
3. การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน
4. การรักษาโดยยาเคมีบำบัด
5. การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

การรักษาโดยการผ่าตัด

การผ่าตัดมะเร็งเต้านม⁷ การผ่าตัดเป็นกระบวนการแรกของการรักษามะเร็งเต้านม ที่ต้องทำตั้งแต่แรกเริ่มให้ดีที่สุด และเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด จำเป็นต้องวางแผนการผ่าตัดอย่างดีก่อนเสมอ เพื่อเลือกวิธีการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งขึ้นกับรายละเอียดต่าง ๆ อีก ขั้นตอนการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้ยังมีส่วนเพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษาโดยตรง เช่น การเสริมสร้างเต้านมใหม่เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

ชนิดของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เป็นการตัดเต้านมและผิวหนังที่ปกคลุมอยู่ และหากตรวจพบมีมะเร็งลามเข้าต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ก็จะทำผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกไปด้วยในคราวเดียวกัน

2. การผ่าตัดแบบสงวนเต้า เป็นการผ่าตัดเอาเฉพาะส่วนที่เป็นก้อนเนื้อร้ายออก ไม่ได้ตัดเต้านมออกทั้งหมด หากต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วย ก็จะทำการผ่าตัดเพิ่มเติมส่วนรักแร้ไปด้วยในคราวเดียวกัน

3. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการเสริมสร้างเต้านมใหม่ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องตัดเต้าออก

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และต้องการให้มีเต้านมใหม่ ก็สามารถเสริมสร้างเต้านมใหม่ได้ ด้วยการใช้เต้านมเทียมที่ทำจากซิลิโคน หรือใช้เนื้อเยื่อไขมันจากท้องน้อย มาเสริมเป็นเต้านมใหม่ เพื่อรูปลักษณ์ที่ดี

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

คือการใช้ยาที่มีคุณสมบัติในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ยาดังกล่าวสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย ต่างจากการผ่าตัดที่ได้ผลเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ยาเคมีบำบัดนั้นนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก (ซึ่งจะเป็นตัวสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด) เยื่อบุทางเดินอาหารผมและขน และระบบสืบพันธุ์ (รังไข่) ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเกิดเพียงชั่วคราว ส่วนมากมักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ปากและคอแห้งหรือเป็นแผลในปาก มีอาการเจ็บได้ ยาเคมีบำบัดอาจจะทำให้ผมและขนร่วง เมื่อเสร็จสิ้นการรักษาแล้วทุกอย่างก็จะกลับมาใกล้เคียงปกติ

การรักษาโดยการฉายแสง (รังสีรักษา)

คือ การใช้เครื่องมือพิเศษที่สามารถปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ดังนั้นจึงจะถูกทำลายมากกว่าและนอกจากนั้นเซลล์ปกติยังมีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายไปแล้วได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ เมื่อเริ่มรักษาแล้วก็ควรจะมารับการรักษาโดยต่อเนื่องจนครบกำหนด มิฉะนั้นจะได้จำนวนรังสีน้อยกว่าที่ควร ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด (Hormonal therapy)

ยาด้านฮอร์โมนแบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน การบริหารยาด้านฮอร์โมนค่อนข้างสะดวกเพราะทำให้โดยการรับประทาน โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับยาติดต่อกัน 5 ปี อาการแทรกซ้อนข้างเคียงก็พบได้น้อยมาก และส่วนใหญ่มักจะไม่รุนแรง หากว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติภายหลังได้รับยากลุ่มดังกล่าว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ

การรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ (Targeted Therapy)

ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยากลุ่มใหม่ เช่น ยาด้านฮอร์โมน ซึ่งมีการออกฤทธิ์แตกต่างจากยากลุ่มเดิมๆ กล่าวคือ เซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณฮอร์โมนอยู่ที่ผิวเซลล์ ทำให้สามารถใช้ยาดังกล่าวเพื่อจับกับตัวรับสัญญาณเหล่านี้ และให้ยาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งดังกล่าวได้ ดังนั้นเซลล์อื่นๆ ที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามแม้ว่ายาในกลุ่มนี้จะเป็ยยาที่มีประสิทธิภาพดี รักษาได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง มีผลข้างเคียงน้อย แต่ก็มีข้อจำกัดที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น นอกจากนี้ยายังมีราคาแพงมาก ทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการเลือกใ้ยาในกลุ่มนี้

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาโดยการผ่าตัดเต้านม^{3,8,9,10}

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่าย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ประเมินปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษาและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การประเมินอารมณ์ การเผชิญปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

3. ให้กำลังใจ สนใจตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างจริงใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และควรส่งผู้ป่วยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการรักษา

4. ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาให้ครบถ้วนจนผู้ป่วยพร้อมที่เข้ารับการรักษาตามกระบวนการ

5. เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ เอกสารที่จำเป็นก่อนการผ่าตัดทำให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด

1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสรุปบทบาทของพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัดมีดังนี้ ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระยะนี้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายหลังการผ่าตัด ได้แก่

1.1 มีเลือดหรือซึ้รั้มค้างอยู่ใต้แผล (hematoma) เนื่องจากการผ่าตัดจะมีการเลาะใต้ผิวหนังและตัดต่อมน้ำเหลืองออก หลังการผ่าตัดจึงมีน้ำเหลืองซึมออกมามาก การป้องกันหลังผ่าตัดแพทย์จะใส่ท่อระบายแบบขวดสุญญากาศไว้ (radivac drain) ดังนั้นพยาบาลควรเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลด้วยเช่นกัน

1.2 เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (infection) ภาวะนี้อาจพบได้บ่อยเพราะการผ่าตัดมีบาดแผลกว้าง มี flap บางทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้ได้น้อย หากพบการอักเสบติดเชื้อ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะซึ่งภาวะนี้สามารถป้องกันได้ โดยการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด

1.3 บวม (lymphedema) ที่แขนและเต้านมจากการผ่าตัดที่เลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก การยก ของหนัก การบีบรัดแขน เป็นสาเหตุที่ทำให้การไหลกลับของน้ำเหลืองจากแขนข้างล่าง ภาวะนี้อาจพบได้ทันทีหลังผ่าตัด หรือหลังผ่าตัดผ่านไปหลายปี

1.4 ข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัดเนื่องจากการปวดตึงแผลมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้

1.5 ออการชา (numbness) บริเวณผิวหนังแขนด้านใน เนื่องจากการผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกขาบางครั้งรู้สึกแปล๊บๆ บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด

1.6 การเสียสมดุลของทรวงอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อเดินเอียงๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้ คือ

การพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพและความรู้สึกตัวจากการดมยาสลบ ประเมินเลือดออกจากบาดแผล ความรุนแรงของการปวด และการพยาบาล เพื่อป้องกันแขนบวม ข้อไหล่ติด การเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง การพยาบาลระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนโรงพยาบาล การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินระบบทางเดินหายใจ การลำดับการรู้สึกตัว ป้องกันภาวะตกเลือดจากการมีเลือดออกทางบาดแผล บรรเทาอาการปวดแผล ป้องกันการติดเชื้อของแผล ประเมินความรู้สึก สัญญาณชีพ และป้องกันการเกิดภาวะแขนบวมและการวางแผนจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยพร้อม เป็นต้น

ระยะจำหน่าย วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่างๆ การมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพ การรักษาและส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาหลังผ่าตัดต่อไป

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป เพศหญิง อายุ 57 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปริญญาโท อาชีพรับราชการ สหิการรักษา จ่ายตรง

อาการสำคัญ:ปวด บวม มีเลือดซึมที่เต้านมซ้าย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 7 เดือนก่อนผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ยังไม่รักษาที่ไหน ก้อนเริ่มโตขึ้นเรื่อยๆ วันนี้นักมีเลือดซึม ปวด บวม จึงมาโรงพยาบาลสกลนคร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วย โรคประจำตัวและการผ่าตัด

อาการแรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ปวดเต้านมซ้าย pain score 4 คะแนน มีแผลบริเวณเต้านมซ้าย แผลไม่ซึมนุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/74 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC: Hb.10.8 g/dl, Hct 32 %, WBC 10,380 cell/UL., Platelet 226,000 cell/U, BS 85 mg%, Anti-HIV negative

ผล: CT chest breast cancer, complicated cyst

การรักษา: ผ่าตัด Left Mastectomy วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

ระยะเวลาอนโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 9-22 กุมภาพันธ์ 2566 รวม 13 วัน

สรุปปัญหาที่พบ

หญิงวัยกลางคนไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมซ้าย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมซ้าย
2. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

1. อาจเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ
2. ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด
3. อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด

ระยะจำหน่าย

1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติด เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย
2. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย
3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และวิธีการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม

สรุปกรณีศึกษา:ผู้ป่วยเพศหญิงวัยกลางคนไม่มีโรคประจำตัว ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร เข้ารับการรักษาวันที่ 9-22 กุมภาพันธ์ 2566 รวม 13 วัน ด้วยเรื่องเต้านมซ้าย ปวด บวม แพทย์วินิจฉัย โรคมะเร็งเต้านมข้างซ้าย ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมซ้าย (วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566) ระหว่างการรักษามีปัญหาหลังผ่าตัด มีภาวะความเข้มข้นของเม็ดเลือดลดลงจากการเสียเลือด (Hct 29%) ได้รับเลือดเม็ดเลือดแดงเข้มข้น (PRC) 1 ยูนิต ความเข้มข้นเม็ดเลือดขึ้นมาเป็น 33% ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แพทย์อนุญาตกลับบ้าน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 13 วัน ก่อนกลับบ้านได้รับคำแนะนำจากพยาบาล แพทย์ เรื่องการทำแผลวันละครั้งและนัดตัดไหม

ในวันที่ 1 มีนาคม 2566 การรับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ แผลบวมแดง ร้อน มี discharge ซีม ใช้สูง หนาวสั่น ปวด และการมาตรวจตามนัดในวันที่ 9 มีนาคม 2566 การดูแลตัวเอง การพลิกตะแคงตัว การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพ กล้ามเนื้อ ผู้ป่วยเข้าใจหลังการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 1 เดือน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ยอมรับโรคที่เป็น ยังไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

ข้อมูลทั่วไป: เพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพทำนา สหิการักษา จ่ายตรง

อาการสำคัญ: คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 2 เดือนก่อนผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย รับการทำ Excision เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2566 ผลเป็นมะเร็ง แพทย์นัดมาผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: โรคความดันโลหิตสูง แพ้ยา omeprazole

อาการแรกเริ่ม: รู้สึกตัวดี ปวดเต้านมซ้าย pain score 3 คะแนน อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ซีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/71 มิลลิเมตรปรอท

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC: Hb.12.4 g/dl, Hct 38 %, WBC 3,820 cell/UL., Platelet 296,000 cell/U, BUN 13, Cr 0.86, Anti-HIV negative

ผล CT chest: breast cancer, complicated cyst

การรักษา: ผ่าตัด Left Mastectomy วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ระยะเวลาอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง 8 มีนาคม 2566 รวม 24 วัน

สรุปปัญหาที่พบ

หญิงสูงอายุ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะก่อนผ่าตัด

1. มีความวิตกกังวลเนื่องจากโรคมะเร็งเต้านม การรักษา และการปฏิบัติตัว

ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

1. ไม่สุขสบาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

2. ติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด

3. มีไข้เนื่องจากติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

ระยะจำหน่าย

1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อไหล่ติด เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย

2. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย

3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและวิธีการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม

สรุปกรณีศึกษา: ผู้ป่วยเพศหญิงสูงอายุมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร เข้ารับการรักษาวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึง 8 มีนาคม 2566 ด้วยเรื่องคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย เป็นมา 2 เดือน และทำ Excision ผลชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง แพทย์นัดมาผ่าตัด ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย (วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566) ระหว่างการรักษามีปัญหาหลังผ่าตัด 10 วัน แผลติดเชื้อ ผลเพาะเชื้อ staphylococcus ได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวหายไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 8 มีนาคม 2566 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 24 วัน ก่อนกลับบ้านได้รับคำแนะนำจากพยาบาล แพทย์ เรื่องการทำแผลวันละครั้ง การรับประทาน

ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา อาการผิดปกติที่มาพบแพทย์ก่อนนัด และการมาตรวจตามนัดในวันที่ 7 เมษายน 2566 การดูแลตัวเอง การออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ หลังการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ ยอมรับโรคที่เป็น ยังไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้านการเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มี	โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวสุขภาพ แข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว	สมาชิกในครอบครัวสุขภาพ แข็งแรงดี ยกเว้นยายและมารดาป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ประวัติการแพ้ยา	ไม่มีประวัติแพ้ยา	แพ้ยา omeprazole มีอาการผื่นแดง
ประวัติผ่าตัด	ไม่เคยได้รับผ่าตัด	ไม่เคยได้รับผ่าตัด
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	มีเลือดซึม ปวด บวม ที่เต้านมซ้าย ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ชั่วโมง	คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย เป็นก้อนมาโรงพยาบาล 2 เดือน
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	7 เดือนก่อนผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ยังไม่รักษาที่ไหน ก่อนเริ่มโตขึ้นเรื่อยๆ วันนี้นัก่อนมีเลือดซึม ปวด บวม จึงมาโรงพยาบาลสกลนคร	2 เดือนก่อนผู้ป่วยคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย รับการทำ Excision ผลเป็นมะเร็ง แพทย์นัดมาผ่าตัด
อาการแรกเริ่ม	เต้านมซ้ายมีเลือดซึม กดเจ็บ บวมแดง อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/74 มิลลิเมตรปรอท	รู้สึกตัวดี ปวดเต้านมซ้าย pain score 3 คะแนน อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/71 มิลลิเมตรปรอท
การวินิจฉัยโรค	มะเร็งเต้านมซ้าย	มะเร็งเต้านมซ้าย
การผ่าตัดรักษา	ผ่าตัด Left Mastectomy	ผ่าตัด Left Mastectomy
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	13 วัน	24 วัน
นัดติดตามอาการ	1 เดือน หลังจำหน่าย	2 สัปดาห์ หลังจำหน่าย

ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมต่อแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพกรณีศึกษา 2 ราย รับรู้ภาวะสุขภาพและการรักษา มีความวิตกกังวลกลัวต่อการเจ็บป่วย การผ่าตัด แต่ทีมพยาบาลและทีมสุขภาพให้ข้อมูลและความรู้

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหารก่อนและหลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร จึงได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายตามแผนการรักษา จนผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ไม่มีผลกระทบ ผู้ป่วยทั้ง 2 รายขับถ่ายได้ปกติ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แขนข้างซ้ายเคลื่อนไหวไม่สะดวก เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย ปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะไหล่ติด ต้องมีการกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ ได้รับผลกระทบต่อแบบแผนการนอนจากความกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ภาพลักษณ์หลังผ่าตัด

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้ ความจำ ความคิดการตัดสินใจ การเรียนรู้ของผู้ป่วยไม่มีผลกระทบ

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ การเจ็บป่วยครั้งนี้ก่อให้เกิดความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ กังวลเครียดในการผ่าตัดแต่เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจ ผลการรักษา พยาบาล กรณีศึกษาปลอดภัย

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ มีบุตรสาวและสามีให้การดูแลทั้ง 2 ราย มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ให้การช่วยเหลือดูแลร่วมกัน

แบบแผนที่ 9 การมีเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ ไม่มีปัญหา

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด กรณีศึกษามีภาวะความเครียดโดยเฉพาะรายที่ 2 เนื่องจากแผลผ่าตัดติดต้องอยู่โรงพยาบาลนาน แต่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านภาวะนี้ไปได้

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ มีผลกระทบต่อจิตใจผู้ป่วยต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง

การประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน¹¹ นำมาประเมินปัญหาทางการพยาบาลวางแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์จิตวิญญาณ ในกรณีศึกษาให้การพยาบาลแยกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่าย ตามตาราง 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

ประเด็นเปรียบเทียบ	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ระยะก่อนผ่าตัด	1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมซ้าย 2. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. มีความวิตกกังวลเนื่องจากโรคมะเร็งเต้านม การรักษา และการปฏิบัติตัว
ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	1. อาจเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ 2. ไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด 3. อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด	1. ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บขณะผ่าตัด 2. ติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด 3. มีไข้เนื่องจากติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
ระยะจำหน่าย	1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อไหล่ติดเนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย 2. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย 3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและวิธีการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม	1. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อไหล่ติดเนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย 2. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย 3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและวิธีการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแยกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คือ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเต้านมซ้าย (กรณีศึกษารายที่ 1)

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยบอกรปวดเต้านม/สีหน้าแสดงความเจ็บปวด หน้านิ้วคิ้วขมวด

Pain score 3 คะแนน

เป้าหมาย : ผู้ป่วยปวดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินอาการปวดและดูแลให้ยาตามแผนการรักษา

2. เบี่ยงเบนความสนใจและดูแลให้พักผ่อน

ประเมินผล : ผู้ป่วยปวดลดลงไม่ได้รับยาแก้ปวด

2. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (กรณีศึกษารายที่ 1, 2)

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

เป้าหมาย : ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวและวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยตอบคำถามได้ และมีสีหน้ายิ้มแย้ม

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประเมินปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษาและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การประเมินอารมณ์ การเผชิญปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
3. ให้กำลังใจ สนใจตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างจริงใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และควรส่งผู้ป่วยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการรักษา
4. ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษา ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาให้ครบถ้วนจนผู้ป่วยพร้อมที่เข้ารับการรักษาตามกระบวนการ
5. เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ เอกสารที่จำเป็นก่อนการผ่าตัดทำให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

ประเมินผล : ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย วิตกกังวลลดลง สีหน้ายิ้มแย้ม ยอมรับรับการผ่าตัด

ระยะที่ 2 คือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

1. เสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก เนื่องจากเลือดออกขณะผ่าตัด (กรณีศึกษารายที่ 1)

ข้อมูลสนับสนุน : ความเข้มข้นของเลือดหลังผ่าตัด เท่ากับ 29%

เป้าหมาย : ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อค

เกณฑ์การประเมินผล : Hct มากกว่า 30%

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สังเกตและบันทึกจำนวนเลือดที่สูญเสียออกมาระหว่างผ่าตัด
2. ดูแลให้เลือด PRC ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียง
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการนำของภาวะช็อค ได้แก่ ตัวเย็น เหงื่อออก

ประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อค หลังได้เลือด ความเข้มข้นของเลือด 32 %

2. ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด (กรณีศึกษารายที่ 1, 2)

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด

เป้าหมาย : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล :

1. จัดท่านอนไม่ให้นอนทับแผล/แขนข้างซ้ายที่ผ่าตัด
2. แนะนำวางแขนบนหมอนให้สูงกว่าหัวใจ เพื่อลดบวมของแขนและมือข้างที่ผ่าตัด
3. ประเมินอาการปวดและดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
4. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลและเบี่ยงเบนความสนใจ

ประเมินผล : ผู้ป่วยปวดแผลพอน รายที่ 1 รับประทานปวด M.O. 3 mg ทางหลอดเลือดดำ ในวันที่ 1-2 หลังผ่าตัดรวม 4 ครั้ง และรายที่ 2 รับประทานปวด M.O. 3 mg ทางหลอดเลือดดำ 1 ครั้งในวันแรกหลังผ่าตัด

3. อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด (กรณีศึกษา รายที่ 1)

ข้อมูลสนับสนุน : มีแผลผ่าตัด

เป้าหมาย : ไม่มีการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. สังเกตและเฝ้าระวังอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ แผลมี discharge ชิม ปวด บวมแดงที่แผลผ่าตัด

2. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง

ประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

4. ติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด (กรณีศึกษา รายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน : แผลผ่าตัดมีหนอง

เป้าหมาย : ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเพิ่ม

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง

2. สังเกตประเมินลักษณะอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติจากบริเวณแผล

3. ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ ให้ข้อมูลผู้ป่วยรักษาความสะอาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และให้

การพยาบาลแผลด้วยหลัก aseptic technique

ประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

5. ไม่สุขสบายจากไข้เนื่องจากติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (กรณีศึกษา รายที่ 2)

ข้อมูลสนับสนุน : ไข้ 37.9-38.4 องศาเซลเซียส (วันที่ 10, 11 หลังผ่าตัด)

เป้าหมาย : ผู้ป่วยสุขสบาย

เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล :

1. วัดไข้ทุก 4 ชั่วโมง

2. เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่น

3. ดูแลให้ยาลดไข้กรณีที่อุณหภูมิมากกว่า 38 องศาเซลเซียส

ประเมินผล ผู้ป่วยไข้ลดลงหลังได้รับยาลดไข้ นอนหลับพักผ่อนได้

ระยะที่ 3 คือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะจำหน่าย

1. อาจเกิดภาวะข้อไหล่ติด แขนบวม เนื่องจากขาดความรู้ในการบริหารข้อไหล่ที่ถูกต้อง (กรณีศึกษา รายที่ 1, 2)

ข้อมูลสนับสนุน : ผ่าตัดเต้านมซ้าย

เป้าหมาย : ข้อไหล่ไม่ติด

เกณฑ์การประเมินผล : ไม่มีข้อไหล่ติด

กิจกรรมการพยาบาล :

1. แนะนำและกระตุ้นให้บริหารข้อไหล่ซ้าย
2. ให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัว ข้อควรระวัง ข้อห้าม ของแขนซ้าย เพื่อป้องกันแขนบวม คือ ห้ามฉีดยา, วัดความดันโลหิตข้างซ้าย เวลานั่งและนอนให้ยกแขนซ้ายสูงกว่าระดับหัวใจ

ประเมินผล : ผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีไหล่ติด

2. วิตกกังวลเนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ จากการผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย (กรณีศึกษารายที่ 1, 2)

ข้อมูลสนับสนุน : ผ่าตัดเต้านมซ้าย

เป้าหมาย : ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถปรับตัวและดูแลตนเองได้.

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเอง

การพยาบาล :

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ให้ความเป็นกันเองรับฟังปัญหาของผู้ป่วย
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก และสังเกตพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย
3. พูดคุยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย สามี และครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยในการเสริมภาพลักษณ์ เช่น เต้านมเทียม

4. พูดคุยประเมินความวิตกกังวล

ประเมินผล : ผู้ป่วยมีความกังวลลดลง สิ้นน้ำเสดขึ้น ยอมรับการรักษาและมีความหวังจะใช้เต้านมเทียม

3. ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและวิธีการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม (กรณีศึกษารายที่ 1, 2)

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย

เป้าหมายการพยาบาล : ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

ให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่อง

- การรับประทานยาแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงจากการได้รับยา
- ข้อควรระวัง ข้อห้าม ในการทำกิจกรรมของแขนข้างที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันแขนบวม
- การดูแลแผลผ่าตัด
- อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ แผลอักเสบ บวม แดง มี discharge จากแผลแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมบวม/ข้อไหล่ติด
- การสังเกต และวัดเส้นรอบวงแขน ถ้าขนาดเส้นรอบวงของแขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านมออกมากกว่าแขนด้านที่ไม่ได้ทำผ่าตัดเต้านมเกิน 2 เซนติเมตร ถือว่าเกิดภาวะแขนบวม
- การบริหารแขนและหัวไหล่ เพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่ติด
- การตรวจเต้านมข้างที่เหลือด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน การสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค
- การรับประทานยาให้ครบถ้วน
- การมาตรวจตามนัดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจ และตอบคำถามได้ถูกต้อง สามารถบอกวันนัดและสถิติการตรวจเต้านมข้างขวาที่ยังอยู่ได้ถูกต้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ

รายงานผู้ป่วย 2 รายนี้ พยาบาลมีการให้ข้อมูลและเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมรับการผ่าตัด และสังเกต ฝ้าระว่างอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยปลอดภัย ส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมสอดคล้องกับการศึกษา การให้ข้อมูลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสำหรับเข้ารับการผ่าตัด ส่งผลลัพธ์ที่ดีในระยะหลังผ่าตัด¹⁰

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาควรจัดระบบการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะส่วนตนในการดูแลตนเอง ในการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและควรจัดทำคู่มือ/แนวทางการประเมินความเครียด สาเหตุของความเครียด และความกลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- 1 มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย, 2565สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566 ค้นจาก <https://www.thethaicancer.com/content/view/20>
- 2 American Cancer Society, 2017 Cancer Facts & Figures 2017 สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566 ค้นจาก <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2017.html>
- 3 จินตนา กิ่งแก้ว.มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง. 2560,37(4):163-70.
- 4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2564.สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566 ค้นจาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
- 5 งานเวชสถิติ โรงพยาบาลสกลนคร. ทะเบียนผู้รับบริการ ปี 2563 – 2565. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร, 2566.
- 6 ดร.ณิ บุญยืนเวทวัฒน์. ตำราวินิจฉัยโรคเต้านม. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์สิริกิติ์บรมราชชนนี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Focal Image Group.2554
- 7 วรเศรษฐ์ สายฝน.(2565). รู้จักมะเร็งเต้านม. สืบค้นเมื่อ 7 พฤศจิกายน 2566 ค้นจาก <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/breast-cancer/>
- 8 ทิพา ต่อสกุลแก้ว, พรสินี เต็งพานิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม. ใน: อุษาวดี อัครวิเศษ, บรรณาธิการ. สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส; 2556. หน้า 10-21.
- 10 ชุติพร วชิรธนากร. ความต้องการข้อมูลและได้รับข้อมูลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดทางนรีเวช. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560,24(1):51-9
- 11 Gordon, M. (1994) Nursing Diagnosis : Process and Application, 3d Ed.St.Louis : Mosby.