

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง : กรณีศึกษา  
Nursing care of Breast cancer Patient with Hypertension undergoing Modified Radical  
Mastectomy : 2 Cases study

จิรพร ทัพธานี  
Jirapron Taphthani  
โรงพยาบาลพล  
Phon Hospital

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในหญิงไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ตั้งแต่การผ่าตัด การฉายรังสี ยาเคมีบำบัด และรักษาด้วยยาแบบพุ่งเป้า แต่ส่วนมากจะใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพยาธิสภาพและปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีความดันโลหิตสูง 2) เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล 3) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย วิธีการศึกษานำแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ โดยเลือกศึกษาจากผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 2 รายในเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2566 ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และแฟ้มประวัติผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล สรุปผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายมีประเด็นปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกัน คุณลักษณะทั่วไป และปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัดประเด็นที่แตกต่างกันคือ ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รายที่ 1 ใช้ ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน ปริมาณเลือดที่สูญเสียมากกว่า และพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะปอดข้างขวาแฟบระยะหลังผ่าตัด และมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัดมีความสำคัญ ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันได้ พยาบาลควรปรับใช้แผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายและพัฒนาสื่อการสอน ให้ง่ายขึ้น

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม, ภาวะแทรกซ้อน

## Abstract

Breast cancer is the most common cancer and cause of death in Thai women. There are several ways to treat Breast cancer, such as surgery, radiation, chemotherapy, and targeted drug therapy, which depend on the type of cancer; the most common are combinations. This study is the review of patient records of 2 cases who were undergoing Modified Radical Mastectomy from January to May 2023. The objectives of this study are 1] to study Nursing diagnosis in Breast cancer patients, 2] to study nursing care of Breast cancer with Hypertension patients undergoing surgery, and 3] to study complications after surgery. The related literature was reviewed, and concepts of Gordon's Functional Health Pattern and Orem's self-care competency theory were used. The patient care team discussed the nursing care process and summarized it.

The result showed that patients who were undergoing Modified Radical Mastectomy had similar problems, including pre-operative, peri-operative, and post-operative. The demographic and underlying are similar. The differences are peri-operative and post-operative complications. The first case took more extended operation time, and more blood was lost. There was presented hypoxia, showed lung atelectasis and hyperglycemia. The second case had no complications and recovered well.

Conclusion: Nursing care plans, including pre-operative, peri - operative, and post-operative, are essential. Some complications are preventable. The nursing care plan should be adapted to prevent post-operative complications.

**Keys word** : Nursing care, Breast cancer, Complications

## บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นภัยร้ายของผู้หญิง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติพบในสตรีทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 23 เสียชีวิต 7.6 ล้านคนต่อปี (Jamed et al., 2019) ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมาก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง จากสถิติข้อมูลการเสียชีวิตต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2560 – 2564 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 13.3, 13.9, 14.3, 14.6 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) และจากข้อมูลปี พ.ศ. 2563 พบว่าหญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ 18,000 คนต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 4,800 รายต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งด้านพฤติกรรมสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม อายุมากขึ้น เกิดจากความผิดปกติของยีน ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมที่เป็นที่ยอมรับมี 5 วิธี คือ การผ่าตัด การฉายแสง ยาเคมีบำบัด ยาแบบพุ่งเป้า ยาฮอร์โมน ซึ่งการรักษาอาจใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด การรักษาโดยการผ่าตัดมี 2 วิธี คือ 1) การผ่าตัดแบบเก็บเต้านมไว้ ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองไปตรวจ 2) คือการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เรียกว่า Modified Radical Mastectomy (MRM) ในการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย เช่น มีภาวะน้ำเหลืองคั่งคั่งที่บริเวณและผ่าตัด เสียเลือดมากระหว่างผ่าตัด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด ส่งผลกระทบให้เวลารอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น (จิราภรณ์ มากดำ, สุริพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง, 2560) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะ ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่ทุกข์ทรมานจากการผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือต้องเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ ในการผ่าตัด ให้พร้อมใช้

โรงพยาบาลพล มีผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2561-2565 จำนวน 81, 63, 83, 106 และ 89 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 21, 10, 19, 27 และ 27 ราย ตามลำดับ และได้รับการผ่าตัดโดยวิธี MRM จำนวน 2, 2, 0, 1 และ 7 ราย ตามลำดับ (งานสารสนเทศ โรงพยาบาลพล, 2561-2565) ดังนั้น พยาบาลต้องใช้ศาสตร์และศิลป์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดมะเร็งเต้านม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องตระหนักถึงบทบาทของตนและพัฒนาศักยภาพโดยใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนการผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัด โดยคำนึงถึงบริบทและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม (Holistic) ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในทุกๆระยะของการผ่าตัด

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาพยาธิสภาพ และปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย
2. เพื่อจัดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีความดันโลหิตสูง
3. เพื่อป้องกันให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และนอนโรงพยาบาล

## วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง จำนวน 2 ราย ในช่วงเดือน มกราคม ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและแฟ้มประวัติผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
3. ปรึกษาพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผ่าตัด

4. เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลการเจ็บป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ โดยนำแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของโอเร็มมาใช้
5. วิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลการพยาบาลอย่างองค์รวม
6. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่

## ผลการศึกษา

### ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<b>ข้อมูลทั่วไป</b> ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี รูปร่างอ้วนเตี้ย ผิวขาวผมหงอก เชื่อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรสคู่ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารไม่เคยผ่าตัด วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 29 มกราคม 2566	<b>ข้อมูลทั่วไป</b> ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี รูปร่างท้วม ผิวดำแดง ผมหงอก เชื่อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ การศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 สถานภาพสมรส คู่ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยผ่าตัด วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 เมษายน 2566
<b>การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น</b> Left Cancer breast	<b>การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น</b> Left Cancer breast
<b>อาการสำคัญ</b> คลำได้ก้อนแข็งที่เต้านมด้านซ้าย กดเจ็บ ไม่ปวด 7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล	<b>อาการสำคัญ</b> คลำได้ก้อนแข็งที่เต้านมด้านซ้าย กดไม่เจ็บ ไม่ปวด 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล
<b>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</b> 7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คลำพบไค้ก้อนที่เต้านมด้านซ้าย มารักษาที่โรงพยาบาลพล แพทย์ส่งตรวจ Core Needle biopsy ผลการตรวจพบ Two microscopie faci of ductal carcinoma situ are seen แพทย์นัดผ่าตัด Left MRM (Modified radical mastectomy)	<b>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน</b> 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คลำพบไค้ก้อนที่เต้านมด้านซ้าย อัลตราซาวด์พบก้อนเนื้อที่เต้านมด้านซ้าย ผิวนูนขนาด $\varnothing$ 3.2 cm. แพทย์ส่งตรวจ Core Needle biopsy ผลการตรวจพบ Invasive ductal carcinoma grade II Chronic mastitis and Fibrosis แพทย์นัดผ่าตัด Left MRM (Modified radical mastectomy)
<b>ประวัติโรคประจำตัว</b> เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 10 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลพล	<b>ประวัติโรคประจำตัว</b> เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 3 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<b>การตรวจร่างกาย</b> สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7°C อัตราเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/82 mmHg. O <sub>2</sub> Sat 97%	<b>การตรวจร่างกาย</b> สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1°C อัตราเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180/87 mmHg. O <sub>2</sub> Sat 99%

**กรณีศึกษาครั้งที่ 1**

**กรณีศึกษาครั้งที่ 2**

ทรวงอก และการหายใจ

หายใจปกติ ไม่หอบ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง  
ต่อนาที O<sub>2</sub>Sat 97% ผลการตรวจรังสีปอดปกติ  
หัวใจ และหลอดเลือด

ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าปกติดี, อัตราการเต้นของ  
หัวใจสม่ำเสมอ 88 ครั้งต่อนาที  
เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์

มีก้อนที่เต้านมซ้ายขนาด Ø 4 cm ผิวขรุขระ  
ปวดเล็กน้อย กดเจ็บ Pain score= 4  
อวัยวะสืบพันธุ์

ภายนอกปกติ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ

ช่องท้องและทางเดินอาหาร

หน้าท้อง มีไขมันเล็กน้อย คลำไม่พบก้อน

ประเมินด้านจิตใจ

รู้สึกตัวดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการ  
ผ่าตัด วิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์หลังผ่าตัด

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

- Gross Description : Submitted are the  
pereces of firmtion tissue, summed up to 2  
x 0.4 cm All tissue is taken as A

- Pathological Report : Beast tissue, left  
side, needle biopsy : Two microscopic foci  
of ductal carcinoma in situ are seen

วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2566

- BUN, Creatinine ผลปกติ

- Electrolyte ผล Na 136 mmd./L ต่ำ

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลตรวจชิ้นเนื้อ หลังทำ MRM : Invasise  
ductal carcinoma grade II HF 2 R2 Positive  
[Score 3\*] K Ø7 positive 20% ส่งผู้ป่วยเพื่อให้  
การรักษาทางรังสี ที่โรงพยาบาลขอนแก่น

ทรวงอก และการหายใจ

หายใจปกติ ไม่หอบ อัตราการหายใจ 20-22 ครั้ง  
ต่อนาที O<sub>2</sub>Sat 99% ผลการตรวจรังสี ปอด ปกติ  
หัวใจ และหลอดเลือด

ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าปกติดี อัตราการเต้นของ  
หัวใจสม่ำเสมอ 78 ครั้งต่อนาที  
เต้านม และอวัยวะสืบพันธุ์

มีก้อนที่เต้านมด้านซ้ายขนาด Ø 3.2 cm ผิว  
ขรุขระ กดไม่เจ็บ ไม่ปวด  
อวัยวะสืบพันธุ์

ภายนอกปกติไม่มีสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ

ช่องท้องและทางเดินอาหาร

หน้าท้องแบนราบ คลำไม่พบก้อน

ประเมินด้านจิตใจ

รู้สึกตัวดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการ  
ผ่าตัดวิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์หลังผ่าตัด

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2566

- Gross Description : Submitted are several  
pieces of firm with is hyelloue tissue,  
summed up to 1.4 cm in diameter All  
tissue is taken as A

- Pathological Report : Invasive ductal  
carcinoma, grade II Chronic mastitis and  
fibrosis

วันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2566

- CBC, BUN, Creatinine ผลปกติ Electrolyte  
ผล Na = 129 mmol/L ต่ำ

วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ผลตรวจชิ้นเนื้อ หลังทำ MRM : Invasise  
ductal carcinoma grade II 3.5 x 2.5 x 2.5 cm.  
with lymphatie invasive แพทย์ส่งต่อเพื่อให้การ  
รักษาทางรังสีที่โรงพยาบาลขอนแก่น

## ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยและกิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1</b></p> <p>วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษาพยาบาลปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ป่วยบอกว่าวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p>O: สีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>กิจกรรมทางการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด</li><li>2. ให้ข้อมูลการรักษา ความก้าวหน้าด้านการรักษา</li><li>3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายให้เวลาในการพูดคุยและเปิดโอกาสระบายความวิตกกังวล</li><li>4. อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัดแบบ MRM และ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด</li><li>5. ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัว และขอความร่วมมือเอาใจใส่ กระตุ้นให้ญาติให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</li></ol> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความวิตกกังวลลดลง</p>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1</b></p> <p>วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เข้าใจแผนการรักษาพยาบาลปฏิบัติตนได้ถูกต้อง</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S: ป่วยบอกว่าวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด</p> <p>O: สีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>กิจกรรมทางการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัด</li><li>2. ให้ข้อมูลการรักษา ความก้าวหน้าด้านการรักษา</li><li>3. แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายให้เวลาในการพูดคุยและเปิดโอกาสระบายความวิตกกังวล</li><li>4. อธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัดแบบ MRM และ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด</li><li>5. ให้ข้อมูลแก่บุคคลในครอบครัว และขอความร่วมมือเอาใจใส่ กระตุ้นให้ญาติให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</li></ol> <p><u>การประเมินผล</u></p> <p>ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีความวิตกกังวลลดลง</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2</b></p> <p>กลัวสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากถูกตัดเต้านม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับกาสูญเสียภาพลักษณ์ และเข้าใจแผนการรักษา</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : “ผ่าตัดหมดเลยแล้วจะเป็น จิ้งใต้บมีนม</p> <p>O : สีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>กิจกรรมทางการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ประเมินการรับรู้ ภาวะโรคของผู้ป่วย</li><li>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค ความจำเป็น และขั้นตอนการผ่าตัด</li></ol>	<p><b>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2</b></p> <p>กลัวสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากถูกตัดเต้านม</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์ และเข้าใจแผนการรักษา</p> <p><u>ข้อมูลสนับสนุน</u></p> <p>S : ผ่าตัดแล้วบมีนม นมบ่เท่ากัน ยายคืออยากอายุแะะหมอ</p> <p>O : สีหน้าวิตกกังวล</p> <p><u>กิจกรรมทางการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ประเมินการรับรู้ ภาวะโรคของผู้ป่วย</li><li>2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค</li></ol>

### กรณีศึกษาที่ 1

### กรณีศึกษาที่ 2

3. ให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
4. แนะนำแหล่งที่มีการบริการเสริมเต้านมเทียม  
การประเมินผล  
ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ ลด ความวิตกกังวล

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ  
ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

##### วัตถุประสงค์

ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

##### ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 10 ปี

##### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. วันก่อนผ่าตัดดูแลให้รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา
2. ประเมินสัญญาณชีพ ร่วมกับวิสัญญีพยาบาล
3. เตรียมยาลดความดันโลหิตให้พร้อมใช้งาน
4. ป้องกัน Hypothermia
5. ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ 18 – 22°C

##### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการ  
ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายสัญญาณชีพ ขณะ  
ผ่าตัด อุณหภูมิ 36.2 - 36.5°C อัตราเต้นของหัวใจ  
78-82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14 - 18 ครั้ง  
ต่อนาที ความดันโลหิต 148/70 -153/72 mmHg.  
O<sub>2</sub>Sat 98- 100%

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4

เสี่ยงต่อการเสียเลือดและได้รับบาดเจ็บของ  
เนื้อเยื่อ และเส้นประสาทจากการผ่าตัด

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือดและไม่ได้รับ  
การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการ  
ผ่าตัด

- ความจำเป็น และ ขั้นตอนในการผ่าตัด
3. ให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก
  4. แนะนำแหล่งที่มีการบริการเสริมเต้านมเทียม  
การประเมินผล  
ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ ลด ความวิตกกังวล

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3

เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ  
ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

##### วัตถุประสงค์

ป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน  
ขณะได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

##### ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 10 ปี

##### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. วันก่อนผ่าตัดดูแลให้รับประทานยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา
2. ประเมินสัญญาณชีพ ร่วมกับวิสัญญีพยาบาล
3. เตรียมยาลดความดันโลหิตให้พร้อมใช้งาน
4. ป้องกัน Hypothermia
5. ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดให้อยู่ 18 – 22°C

##### การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการ  
ระงับความรู้สึก แบบทั่วร่างกายสัญญาณชีพ ขณะ  
ผ่าตัดอุณหภูมิ 36.0-36.8°C. อัตราเต้นของหัวใจ  
82 - 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12-16 ครั้ง  
ต่อนาที ความดันโลหิต 134/ 74 - 176/97mmHg.  
O<sub>2</sub>Sat 99 - 100%

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4

เสี่ยงต่อการเสียเลือดและได้รับบาดเจ็บของ  
เนื้อเยื่อ และเส้นประสาทจากการผ่าตัด

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียเลือดและไม่ได้รับ  
การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการ  
ผ่าตัด

## กรณีศึกษาที่ 1

## กรณีศึกษาที่ 2

### ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยผ่าตัด MRM การผ่าตัดมีแนวโน้มใช้เวลา นานก่อนที่เต้านมมีขนาด  $\varnothing$  4 cm และผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระร่างกาย และเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการผ่าตัด เช่น Retractor Richardson Army Navy
  2. สำรองเลือดกรุป O ไว้ 2 Unit
  3. เตรียมเครื่องมือที่ใช้สำหรับห้ามเลือด เช่น เครื่องจีไฟฟ้า อุปกรณ์และวัสดุผูกเย็บให้พร้อมใช้
  4. ในขณะที่ผ่าตัดบริเวณ Axillary ไม่ใช้ Suction ไปดูให้เตรียม Swab หรือ Gauze เพื่อซับเลือดแทน
  5. ประเมินและบันทึกปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัดถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ
  6. เตรียมชุดอุปกรณ์ Radiac drain ให้พร้อมใช้
  7. เตรียมระบบขอความช่วยเหลือ กรณีฉุกเฉิน
- ### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสูญเสียน้ำเลือดในขณะการผ่าตัด 400 ml
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ  $36.2-36.5^{\circ}\text{C}$ . อัตราเต้นของหัวใจ 78- 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 14-18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต  $148/70-153/72$  mmHg.  $\text{O}_2\text{Sat}$  98- 100% ไม่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และเส้นประสาท Thoracodorsal nerve และ Long thoracic nerve แต่มีแขนซ้ายชาหลังผ่าตัด และหายใจใน เวลา 12 ชั่วโมง

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5

เสี่ยงต่อการติดเชื้อในขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

○ : มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์จำนวนมาก ในขณะผ่าตัด

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

○ : ผู้ป่วยผ่าตัด MRM การผ่าตัดมีแนวโน้ม เวลา นานก่อนที่เต้านมมีขนาด  $\varnothing$  3.2 cm และผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะของพยาธิสรีระร่างกาย และเลือกใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการผ่าตัด เช่น Retractor Richardson Army Navy
  2. สำรองเลือดกรุป O ไว้ 2 Unit
  3. เตรียมเครื่องมือที่ใช้สำหรับห้ามเลือด เช่น เครื่องจีไฟฟ้า อุปกรณ์และวัสดุผูกเย็บให้พร้อมใช้
  4. ในขณะที่ผ่าตัดบริเวณ Axillary ไม่ใช้ Suction ไปดูให้เตรียม Swab หรือ Gauze เพื่อซับเลือดแทน
  5. ประเมินและบันทึกปริมาณการเสียเลือดขณะผ่าตัดถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์ทราบ
  6. เตรียมชุดอุปกรณ์ Radiac drain ให้พร้อมใช้
  7. เตรียมระบบขอความช่วยเหลือ กรณีฉุกเฉิน
- ### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสูญเสียน้ำเลือดในขณะการผ่าตัด 150 ml
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ  $36.0-36.8^{\circ}\text{C}$  อัตราเต้นของหัวใจ 82 - 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 12- 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต  $134/ 74 - 176/97$ mmHg.  $\text{O}_2\text{Sat}$  99- 100% ไม่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาท Thoracodorsal nerve และ Long thoracic nerve

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5

เสี่ยงต่อการติดเชื้อในขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

○ : มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์จำนวนมาก ในขณะผ่าตัด

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการผ่าตัด



### กรณีศึกษาที่ 1

- ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบรัศมี 8 – 12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง
- ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม
- การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและขั้นตอนการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด
- ให้ยา Cefazolin 2 mg. vein ตามแผนการรักษาก่อนผ่าตัด

#### การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อจากการผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5°C อัตราเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 157/72 mmHg
- ไม่เกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6

มีภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia  
วัตถุประสงค์  
เพื่อหายจากภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia

#### ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยมีภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia ความดันโลหิต 100/70 mmHg อัตราเต้นหัวใจ 58 ต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub>Sat 87%

#### กิจกรรมทางการพยาบาล

- จัดทำผู้ป่วยให้อ่อนสบาย ตะแคงหน้าไปด้านหนึ่ง
- ประเมินระดับความรู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติแล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง
- ลดจำนวนสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%/D/NSS 1,000 ml. 60 ml / hr ตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น
- ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน

### กรณีศึกษาที่ 2

- ใช้ Sponge Forceps พร้อม Gauze sterile ชุบน้ำยา Betadine Solution ทาบริเวณที่จะทำการผ่าตัดเป็นวงกลม ออกไปโดยรอบรัศมี 8-12 นิ้วแล้ว Paint อีกครั้ง
- ตรวจสอบเครื่องใช้ให้พร้อม
- การหยิบใช้และส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องปฏิบัติตามมาตรฐานและขั้นตอนการทำให้ปราศจากเชื้อโดยเคร่งครัด
- ให้ยา Cefazolin 2 mg. vein ตามแผนการรักษาก่อนผ่าตัด

#### การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อจากการผ่าตัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8°C อัตราเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 176/97mmHg
- ไม่เกิดภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6

เสี่ยงต่อภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia  
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia

#### ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยเสียเลือดจากการผ่าตัด

#### กิจกรรมทางการพยาบาล

- จัดทำผู้ป่วยให้อ่อนสบาย ตะแคงหน้าไปด้านหนึ่ง
- ประเมินระดับความรู้สึกตัว และวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง จนกว่าจะปกติแล้ววัดทุก 4 ชั่วโมง
- ลดจำนวนสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%/D/NSS 1,000 ml. 60 ml / hr ตามแผนการรักษา
- ดูแลให้ความอบอุ่นเพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น
- ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- สังเกตเลือดออกที่แผลผ่าตัด และ radivac drain

#### การประเมินผล

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypoventilation

## กรณีศึกษาที่ 1

## กรณีศึกษาที่ 2

6.สังเกตเลือดออกที่แผลผ่าตัด และ radivac drain  
การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ Hypoventilation และ Hypoxia สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.1°C. อัตราการเต้นของหัวใจ 70-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/65 mmHg O<sub>2</sub>Sat98-100%
3. ปริมาณเลือดใน Radivac drain = 50 ml

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7

ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดเต้านม  
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่ปวดแผล

ข้อมูลสนับสนุน

O : มีแผลผ่าตัดที่เต้านมด้านซ้าย On Radivac drain S : Pain score 7 – 8 คะแนน

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. สังเกตลักษณะและพฤติกรรมที่บ่งบอกว่าปวด
2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย
3. ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วย Pain score 0-10 คะแนน
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Semi fowler's position
5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
6. ดูแลให้ยาแก้ปวด around the clock หลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง คือ Morphine 3 mg vein หลังจากนั้นให้ Morphine และ Paracetamol (500 mg) 1 tab oral ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
7. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์

ประเมินผลทางการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ Pain score น้อยกว่า 4 คะแนน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8

เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อจากแผลผ่าตัด

และ Hypoxia สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.8°C อัตราการเต้นหัวใจ 78-82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/85 mmHg O<sub>2</sub>Sat 100%

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7

ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดเต้านม  
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่ปวดแผล

ข้อมูลสนับสนุน

O : มีแผลผ่าตัดที่เต้านมด้านซ้าย On Radivac drain S : Pain score 5 คะแนน

กิจกรรมทางการพยาบาล

1. สังเกตลักษณะและพฤติกรรมที่บ่งบอกว่าปวด
2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย
3. ประเมินตำแหน่งลักษณะความเจ็บปวด และความรุนแรงของความเจ็บปวดของผู้ป่วยด้วย Pain score 0-10 คะแนน
4. จัดให้ผู้ป่วยนอนท่า Semi fowler's position
5. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
6. ดูแลให้ยาแก้ปวด around the clock หลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง คือ Morphine 3mg vein หลังจากนั้นให้ Morphine และ Paracetamol (500 mg) 1 tab oral ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา
7. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีบวมแดงหรือไม่ ถ้ามีรายงานแพทย์

ประเมินผลทางการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ Pain score น้อยกว่า 3 คะแนน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8

เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อจากแผลผ่าตัด

## กรณีศึกษาที่ 1

## กรณีศึกษาที่ 2

### วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

O: มีแผลผ่าตัดที่เต้านมด้านซ้าย On radivac drain 2 ขวด : มีสารคัดหลั่ง 30 ml.

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินอาการที่บ่งบอกว่ามี การติดเชื้อ
2. ดูแลให้ได้รับยา Augmentin 1.2 gm IV ทุก 8 ชั่วโมง
3. ทำแผลโดยยึดหลัก Aseptic technique
4. ดูแลสาย Radivac drain ให้เป็น close system สามารถระบายสิ่งคัดหลั่งได้ดี
5. ประเมิน สัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### ประเมินผลทางการพยาบาล

1. แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแห้งดี
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 – 37.2°C ความดันโลหิต 145/80 - 155/80 mmHg อัตราการเต้นหัวใจ 78 - 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub>Sat 98 – 100%
3. ผลตรวจ CBC WBC 13,960 cell /cu/mm Neutrophils 83% Lymphocytes 11%

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9

ผู้ป่วยมีภาวะปอดข้างขวาแฟบ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้หายจากภาวะปอดข้างขวาแฟบ

### ข้อมูลสนับสนุน

O : O<sub>2</sub>Sat room air 87% ผ่าตัดระยะเวลา 3.45 ชั่วโมง ผลเอกซเรย์ปอดข้างขวาพบ Atelectasis

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. อธิบายพยาธิสภาพให้ผู้ป่วยรับทราบ
2. สอน แนะนำให้ฝึกการหายใจ
3. ประสานนักกายภาพสอนและฝึกการเคาะปอด และฝึกหายใจ
4. On O<sub>2</sub> mask c bag 10 ml/min

### วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

O: มีแผลผ่าตัดที่เต้านมด้านซ้าย On radivac drain 2 ขวด : มีสารคัดหลั่ง 30 ml.

### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินอาการที่บ่งบอกว่ามี การติดเชื้อ
2. ดูแลให้ได้รับยา Augmentin 1.2 gm IV ทุก 8 ชั่วโมง
3. ทำแผลโดยยึดหลัก Aseptic technique
4. ดูแล Radivac drain ให้เป็น close system สามารถระบายสิ่งคัดหลั่งได้ดี
5. ประเมิน สัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
6. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### ประเมินผลทางการพยาบาล

1. แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแห้งดี
2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8-37.2°C ความดันโลหิต 140/70 -150/70 mmHg อัตราการเต้นหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 – 22 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub>Sat 99 -100%
3. ผลการตรวจ CBC ปกติ

ผู้ป่วยไม่มีภาวะปอดข้างขวาแฟบ

## กรณีศึกษาที่ 1

## กรณีศึกษาที่ 2

5. Try wean O<sub>2</sub> ตามแผนการรักษา
  6. ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
  7. ประเมินและบันทึก I / O ทุก 8 ชั่วโมง
- การประเมินผล  
ผู้ป่วยหายใจแบบมีประสิทธิภาพได้ตาม  
คำแนะนำ O<sub>2</sub> Sat อยู่ระหว่าง 95 - 100%

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 10

มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน  
เลือดได้

#### ข้อมูลสนับสนุน

O : FBS 149 mg/dl HbA<sub>1c</sub> 9.7%

#### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. อธิบายพยาธิสภาพของโรคให้ผู้ป่วยรับทราบ
2. แนะนำวิธีปฏิบัติตัวในเรื่องน้ำตาลในเลือดสูง
3. ติดตาม DTX และให้ยา RI ตามแผนการรักษา
4. เฝ้าระวังอาการ Hyper- Hypoglycemia
5. ดูแลให้ได้รับอาหารสำหรับผู้ป่วย DM/HT

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัว ผลการตรวจ DTX  
อยู่ระหว่าง 156-211 mg/dl

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 11

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว  
หลังการผ่าตัด

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และ  
สามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้

#### ข้อมูลสนับสนุน

S : สอบถามหลังผ่าตัดต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

#### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติ  
เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด

### ผู้ป่วยไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9

ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลัง  
การผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล  
และสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้

#### ข้อมูลสนับสนุน

S : สอบถามหลังผ่าตัดต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

#### กิจกรรมทางการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติ  
เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด
2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การดูแล  
แผล อาหารออกกำลังกาย บริหารข้อไหล่ การ

กรณีศึกษาที่ 1

กรณีศึกษาที่ 2

2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด การดูแล แผล อาหารออกกำลังกาย บริหารข้อไหล่ การ ติดตามผลการตรวจ การรักษา การรับประทานยา การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	ติดตามผลการตรวจ การรักษา การรับประทานยา การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
--	---

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 53 ปี เข้ารับการรักษาใน รพ. วันที่ 29 มกราคม 2566 ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ด้วยวิธี MRM วันที่ 30 เมษายน 2566 หลังผ่าตัดมีภาวะ Hypotension และ Hypoxia ปอดข้างขวาแฟบ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ให้กลับบ้าน 3 กุมภาพันธ์ 2566 นอนโรงพยาบาล 4 วัน ผลชิ้นเนื้อ Invasive ductal carcinoma grade II HE<sub>2</sub>R<sub>2</sub> Positive [Score3<sup>+</sup>] K67 positive 20% ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น Dx.CA breast with Hypertension S/P Modified radical mastectomy กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี มาโรงพยาบาลด้วย ตรวจร่างกายพบก้อนเนื้อที่เต้านมด้านซ้าย ไม่มีอาการปวด กัดไม่เจ็บ ส่งตรวจ Core needle biopsy ผลพบ Invasive ductal carcinoma, grade II, chronic mastitis and fibrosis ผู้ป่วยโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง แพทย์นัด Admit เตรียมผ่าตัด MRM 30 เมษายน 2566 ผ่าตัดวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 นอนโรงพยาบาล 3 วัน แผลไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผลชิ้นเนื้อพบ Invasive ductal carcinoma, grade II, 3.5x2.5x2.5 cm with lymphatic invasion แพทย์ส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น DX Breast cancer with chronic Hypertension S/P Modified radical mastectomy

จากการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ราย มีอายุใกล้เคียงกันและมีโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษารายที่ 1 รูปร่างอ้วน เตี้ย ตรวจพบก้อนที่เต้านมก่อนมา 7 เดือน ก้อนโตขึ้น ขึ้นกุดเจ็บ มารับการรักษาล่าช้า จากไม่เข้าใจไม่มีความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านม ติด Covid-19 ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนานเกิดภาวะแทรกซ้อน (จิตนา กิ่งแก้ว, 2560) หลังการผ่าตัดและย้ายออกจากห้องพักรักษา 1 ชั่วโมง มีภาวะแทรกซ้อน Hypoventilation และ Hypoxia เกิดภาวะ Right lung atelectasis มีภาวะเสียสมดุลของ Electrolyte การตรวจ CBC Hct. 33.3% มีชาติที่แขนข้างซ้าย ปอดข้างขวาแฟบ HbA1C สูง 9.7 % นอนในโรงพยาบาล 4 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยตรวจพบก้อนที่เต้านมและเข้ารับการรักษาเร็ว ก้อนไม่ใหญ่ การผ่าตัดใช้เวลาน้อยกว่ารายที่ 1 สูญเสียเลือดขณะผ่าตัดน้อยกว่ารายที่ 1 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาลนอนโรงพยาบาล 3 วัน

## ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อมีความสำคัญพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะนำแนวทางการพยาบาลมาใช้ครอบคลุมองค์รวมปรับใช้แผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย
2. ควรพัฒนาสื่อการสอนโดยวีดิทัศน์ และคู่มือการปฏิบัติตัวให้ง่ายและมีรูปภาพประกอบการสอน
3. ทีมศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัดควรนำ Telemedicine มาใช้ในการเยี่ยมเสริมพลัง ก่อน และหลังผ่าตัด
4. ควรมีคู่มือมาตรฐานการพยาบาลและขั้นตอนการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัด MRM
5. พัฒนาระบบการประสานสหวิชาชีพทีมสุขภาพในการร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเจาะจงในแต่ละราย

ละราย

## เอกสารอ้างอิง

- กองบรรณาธิการ. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี*. กรุงเทพฯ. จิตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารโรคมะเร็ง*, 37(4): 163-170.
- จิราภรณ์ มากดำ, สุธีพร ธนศิลป์ และนพมาศ พัดทอง. (2560). ผลของโปรแกรมบริหารข้อไหล่ร่วมกับบริหารกายจิตซึ่งต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 27(1): 38-50.
- ชาญวิทย์ ต้นพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์. (2561). *ตำราศัลยศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลพล.(2565). *สถิติผู้ป่วย*. ปี2565. งานสารสนเทศ โรงพยาบาล (เอกสารอัดสำเนา)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). *ทะเบียนมะเร็งระดับประชากร*. จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (อินเทอร์เน็ต). 2563. (เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2566). เข้าถึงได้จาก<http://tcb.nci.go.th/CWEEB/cwebBase.do?mode=initApplication>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล*. (Hospital- based Cancer Registry).กรุงเทพฯ:กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Jemal et. al. (2019). *Global breast cancer statistics*. Statistics of the breast, 2 (46): 732.