วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2567)
Journal of Research and Health Innovative Development Vol.5 No.1 (January - April 2024)

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing Care Patients of CA Brest with Complication 2 Cases Study

อุรารัตน์ จำลองเพ็ง*
Urarat Jumlongpeng
Corresponding author: Urarat2847@gmail.com
(Received: January 5, 2024; Revised: January 12, 2024; Accepted: February 14, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อน 2 รายและเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและการผ่าตัด

รูปแบบการวิจัย : การศึกษารายกรณี (Case Study Research Design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : การศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อนครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 ราย ดำเนินเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่เริ่มแรกรับถึงการจำหน่าย Cases จากตึกผู้ป่วยนอก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย : สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญกรณีศึกษารายที่ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จากการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 2) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3) ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการตัดเต้านมด้านขวา และ 4) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แต่กรณีศึกษารายที่ 2 พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนการให้ยาเคมีบำบัด 2) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด 3) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผมร่วงจากการให้ยาเคมีบำบัด 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องผลข้างเคียงการให้เคมีบำบัด และ 5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีการทำลายกลไกการป้องกันเชื้อโรคจากการได้รับยาเคมีบำบัด

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาส่งผลให้ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อนขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม; ภาวะซับซ้อน; กรณีศึกษา

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To compare two case studies of nursing care for breast cancer patients with complex conditions and to develop nursing guidelines for breast cancer patients receiving chemotherapy and surgery.

Study design: Case study research design.

Materials and Methods : This study of patients diagnosed with complicated breast cancer were conducted between September 2023 to January 2024. Two subjects were purposively selected and data were collected from medical records and interview patients and relatives contains general information Illness information Gordon's 11 health plans information laboratory results from initial receipt to cases discharge from outpatient building. We were conducted and analyzed qualitative data using content analysis.

Main findings: Summary of important nursing decisions. Case study 1) The patient and relatives are concerned about breast cancer. from the treatment and behavior before surgery, 2) the patient behaved incorrectly due to lack of knowledge on how to behave before and after surgery, 3) the patient lost her appearance due to right breast surgery and 4) the patient did not Comfortable due to complications after surgery**,** But the second case study found that important nursing diagnoses included: 1) The patient and relatives were concerned about breast cancer, treatment and behavior before giving chemotherapy. 2) The patient behaves incorrectly due to lack of knowledge on how to behave before and after giving chemotherapy. 3) The patient feels like he had lost his appearance, due to hair loss from chemotherapy 4) patients were at risk of malnutrition due to side effects of chemotherapy and 5) patients were at risk of infection because defense mechanism against pathogens had been destroyed, receive chemotherapy.

Conclusion and recommendations : The results of study resulted in nursing guidelines for breast cancer patients with more complex conditions**.**

Keywords : CA breast; Complication; Case study

*Registered Nurse, Professional Level, Roi Et Hospital.

บทนำ

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติเพิ่มจำนวนขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้และเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด อาการผิดปกติ ได้แก่ มีก้อนในเต้านม มีการเปลี่ยนแปลงรูปทรงเต้านม หัวนมบุ๋ม มีสารน้ำหรือเลือดไหลจากหัวนม หรือมีแผลที่ผิวเต้านม ในผู้ป่วยที่มีการแพร่กระจายของโรคอาจมีอาการปวดกระดูก หายใจลำบากต่อมน้ำเหลืองโต โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่สำคัญได้แก่ ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไปโดยพบบ่อยในหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป หญิงที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หญิงที่ไม่เคยมีบุตร การกลายพันธุ์ของจีน เช่น การเกิดการกลายพันธุ์ของจีน BRAC1 หรือ BRAC2 สามารถทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่มีเต้านมแต่งตึงกว่าอายุ ผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือประจำเดือนหมดช้าหลังอายุ 55 ปี ผู้ที่รับประทานฮอร์โมนเพศหญิง ผู้ที่ได้รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน และการสูบบุหรี่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น[1]

กล่าวได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยสำคัญทั้งในประชากรไทยและทั่วโลก ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบอุบัติการณ์มากอันดับแรกในหญิงไทย และหญิงทั่วโลก สามารถพบโรคนี้ได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย จากการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) ทำให้ในปัจจุบันแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกนอกจากนี้พบว่าจากความก้าวหน้าในการรักษาทั้งวิธีการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และยาต้านฮอร์โมน การให้ยารักษาแบบมุ่งเป้า และการฉายรังสีรักษา จึงทำให้อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมลดลงอย่างมาก ดังนั้น ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในระยะแรกของโรค และได้รับการรักษามาตรฐาน เมื่อติดตามอาการต่อเนื่องจะพบว่ามีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งเต้านมนี้โดยการดูแลรักษาสุขภาพกลุ่มนี้ก็มีบทบาทที่สำคัญในการลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามถึงแม้ว่าการรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก แต่ด้วยความรู้และวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบันก็สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ยาวนานมากขึ้นกว่าในอดีต[2]

ระบาดวิทยาของมะเร็งเต้านมในประเทศไทยจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2564 และพ.ศ. 2565 พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์มากที่สุดรองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนมากมักพบโรคในช่วงอายุ 50 - 60 ปี โดยแตกต่างกันตามเชื้อชาติสำหรับข้อมูลในประเทศไทยพบมากในช่วงอายุ 45 - 50 ปี เมื่อเริ่มวินิจฉัยพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะแรก (ระยะที่ 1 - 3) ร้อยละ 10 เป็นมะเร็งในระยะกระจาย (ระยะที่ 4) และจากการตรวจคัดกรองที่มากขึ้นในปัจจุบัน ในประเทศไทยทำให้พบมะเร็งเต้านมระยะแรกมากขึ้น เช่นเดียวกับรายงานของศูนย์ถันยรักษ์ และศูนย์ตรวจรังสีเต้านมโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่า จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจากทั้งศูนย์ถันยรักษ์ และศูนย์ตรวจรังสีเต้านมโรงพยาบาลศิริราชซึ่งทั้ง 2 ศูนย์ให้บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่ไม่มีอาการได้มากกว่า 40,000 รายต่อปี โดยรวมแล้วมะเร็งเต้านมพบประมาณ 14-16% ของมะเร็งทุกชนิดในโรงพยาบาลศิริราช โดยรวมระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 มีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลศิริราชทั้งสิ้น 5,572 ราย ค่าเฉลี่ยและค่ามัธยฐานของอายุตอนที่ได้รับการวินิจฉัย เท่ากับ 54-56 ปี และร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุน้อยกว่า 40 ปี เท่ากับ 9.7-11.8 เมื่อเทียบกับมะเร็งเต้านมทั้งหมด อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้หญิงอายุมากกว่า 40 ปี และอุบัติการณ์จะลดลง ถ้าผู้หญิงอายุ 70-80 ปี แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าเมื่อผู้หญิงมีอายุเกิน 80 ปี ไปแล้วจะไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม โดยรวมแล้ว ตลอดช่วง 5 ปี ร้อยละของมะเร็งเต้านมเมื่อมาครั้งแรกในระยะที่ 0, 1, 2. 3, 4 เท่ากับ 13, 26, 33, 16 และ 8 ตามลำดับ และตำแหน่งของมะเร็งเต้านมร้อยละ 34.2 ของมะเร็งเต้านมตรวจพบที่ด้านบนนอก

ของเต้านมตามด้วยข้อมูลที่ไม่ได้ระบุตำแหน่งชัดเจน ตำแหน่งที่ทับซ้อนกัน และตำแหน่งด้านบนในของเต้านม[3] ในทำนองเดียวกันรายงานสถานการณ์มะเร็งเต้านมในจังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ พ.ศ.2561-2565 พบผู้ป่วยมะเร็งจากปี พ.ศ. 2561– 2565 จำนวน 217, 247, 279, 278 และ 297 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[4]

จากข้อมูลต่าง ๆ พบว่าอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมพบมากในประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งในทวีปอเมริกายุโรป และออสเตรเลีย โดยพบมากกว่าประเทศที่พัฒนาน้อยกว่า และญี่ปุ่นถึง 5 เท่า แต่ปัจจุบันแนวโน้มอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่วนหนึ่งจะมาจากสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการรับประทานอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อมที่เป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม นอกจากนี้การพัฒนาในเรื่องของทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งและความก้าวหน้าเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม ทำให้อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ดังนั้น การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในประชากรทั่วไปเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมที่ครอบคลุมทั้งเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ จึงมีบทบาทที่สำคัญที่ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมได้ในอนาคต

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อน ซึ่งเป็นกระบวนการของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นระบบของการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันหาแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล และช่วยเหลือที่ครอบกลุ่มอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งพยาบาลผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการจะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ คือต้องเป็นผู้มีทักษะทางคลินิกและการจัดการมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกับผู้อื่น[5] บทบาทของทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม และต่อเนื่องในชุมชน ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างกรอบคลุม และมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถคำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนได้นานขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อน 2 รายและเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และการผ่าตัด

วิธีการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อนครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 2 ราย ดำเนินเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่เริ่มแรกรับถึงการจำหน่าย Cases จากตึกผู้ป่วยนอกผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับโรคแรกของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดย้อนหลัง 3 ปี

2. เลือกศึกษามะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อนตามเกณฑ์คัดเข้า เนื่องจากเป็นการพยาบาลที่มีความซับซ้อน และสำคัญกับผู้ป่วยในการพยาบาลและการดูแล

3. จัดทำบันทึกเพื่อขออนุมัติหัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

4. ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรคการวินิจฉัยโรค และการรักษา

5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษากรณีศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 017/2567

ผลการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะซับซ้อน 2 ราย

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 65 ปี สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวา บริเวณหัวนม ลักษณะแข็ง ไม่เคลื่อนที่ ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน หัวนมไม่บุ๋มไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกมาจากหัวนม แต่มีอาการเจ็บบริเวณเต้านม ในระยะ 2 เดือน น้ำหนักลดประมาณ 8-10 กิโลกรัม ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ แพทย์ตรวจดูอาการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยส่งตรวจ Mammograms and Ultrasound Breast Rt. และ Excision Biopsy ผลชิ้นเนื้อพบเป็นมะเร็งเต้านมข้างขวาชนิด Mucinous carcinoma แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Modified Radical Mastectomy (MRM) แรกรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ (4 กันยายน 2566) เวลา 14.30 น. อุณหภูมิกาย (T) 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร (P) จำนวน 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ จำนวน 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 132/56 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CA Right Breast ได้รับการเจาะเลือด CBC, BUN, Cr, E'lyte Anti HIV ผลปกติ EKG12 lead Normal Film chest no Infiltration Set OR for Modified Radical Mastectomy under GA มีประวัติโรคความดับโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ได้รับยา Amlodepine 5 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร และ Simvastatin 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน และได้รับยา lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน เพื่อคลายความกังวล มีอาการปวดเจ็บบริเวณเต้านมขวาเล็กน้อย ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ Ringer lactate solution 1,000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แพทย์ผ่าตัด วันที่ 5 กันยายน 2566 ผู้ป่วยหลังผ่าตัด MRM มีแผลผ่าตัดที่เต้านมข้างขวา ปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม On Radivac drain 2 ขวด ที่ Breast และ Axillary เพื่อระบายน้ำเอาเลือด หนองหรือสารคัดหลั่ง ออกจากบริเวณแผลผ่าตัด มีปริมาณเลือดขวดที่ 1 ออก 30 ซีซี ขวดที่ 2 ออก 10 ซีซี สัญญาณชีพ เวลา 18.00 น. อุณหภูมิกาย (T) 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร (P) จำนวน 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ จำนวน 22 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 135/72 มิลลิเมตรปรอท บ่นปวดแผล Pain Score 7 แนะนำวิธีการบรรเทาปวดด้วยเทคนิคการหายใจ และการใช้มือประคองแผลขณะผู้ป่วยขยับตัว ถ้าปวดมากขึ้นให้แจ้งพยาบาลเพื่อให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ วันที่ 6 กันยายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย (T) 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร (P) จำนวน 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ จำนวน 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 122/78 มิลลิเมตรปรอท บ่นปวดแผล แผลผ่าตัดที่เต้านมข้างขวา ปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม On Radivac drain มีปริมาณเลือดขวดที่ 1 ออก จำนวน 150 ซีซี ขวดที่ 2 ออก จำนวน 80 ซีซี บ่นปวดแผล Pain score 7 ได้รับยา Morphine 3 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาอาการปวดลดลง Pain score 4 คะแนน รับประทานอาหารได้ นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น ต่อมาวันที่ 7-9 กันยายน 2566 ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ ปริมาณเลือดใน Radivac drain ไม่ปวดแผล แผลผ่าตัดที่เต้านมข้างขวา ปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม สามารถฝึกบริหารข้อไหล่และข้อแขนได้ถูกต้อง ท่าละ 6-8 ครั้ง pain score 1 คะแนน แพทย์ OFF สายระบายขวดที่ 2 เนื่องจากไม่มี Discharge ออกในวันที่ 10 กันยายน 2566 และอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 11 กันยายน 2566 นัดครั้งต่อไป 5 พฤศจิกายน 2566

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 2) ผู้ป่วยปฏิบัติ

ตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3) ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากการตัดเต้านมด้านขวา และ 4) ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 45 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มาด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย มาได้ 1 ปี ก่อนมาสังเกตเห็นมีก้อนเล็ก ๆ บริเวณเต้านมซ้ายขนาดประมาณ 1 X 1 เซ็นติเมตร มีเจ็บแปล๊บ ๆ เป็นบางครั้ง ต่อมาสังเกตเห็นก้อนโตขึ้นเรื่อย ๆ จึงไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่จึงแนะนำให้มาตรวจที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์จึงนัดทำ Mammogram และ Ultrasound และส่งห้องผ่าตัดเล็ก เพื่อทำ Excision Bx พบเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้ายกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง จากผลชิ้นเนื้อพบ 1) เต้านมซ้าย lt invasive carcinoma of no special type (ductal) 2) Left Axillar พบ metastatic LN แพทย์จึงได้ส่งตรวจย้อมเพิ่มพิเศษ IHC และส่งปรึกษา อายุรกรรมมะเร็ง เพื่อให้เคมีบำบัด ผลตรวจเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2566 Immunohistochemical results พบ ER ผล Positive (Intensity 2 – 3 , tumor staining 80 % PGR ผล - Positive (Intensity 2–3, Tumor staining 40 % HER 2 ผล Equivocal (score 2+, weak to moderate complete membrane staining in มากกว่า 10 % of tumor cell KI 67 ผล 50 % (Average) ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 4 Cycle ทุก 21 วัน ดังนี้

ยาเคมีที่ได้รับ Doxorubicin 96 mg+Nss 100 cc.iv drip in 10 นาที, Cyclophosphamide 960 mg + Nss 100 cc iv drip 30 นาที ผู้ป่วยได้รับยารับประทานกลับบ้าน ดังนี้ Metoclopramide 10 mg 1 x 3 pc Ondansetron 4 mg 2 x 1 pc Senokot 2 tab ก่อนนอน หรือ เวลาท้องผูก Mtv 1 x 2 pc ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 วันที่ 1 กันยายน 2566 ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 วันที่ 28 กันยายน 2566 ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 วันที่ 19 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 4 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 หลังให้ยาเคมีบำบัดครบ 4 รอบ ก้อนมีขนาดเล็กลง จากเส้นผ่าศูนย์กลาง 5 ซม. เหลือ 4 ซม. จึงให้ Admit วันที่ 29 พฤศจิกายน เซ็ตผ่าตัดวันที่ -30 พฤศจิกายน 2566

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนการให้ยาเคมีบำบัด 2) ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ยาเคมีบำบัด 3) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผมร่วงจากการให้ยาเคมีบำบัด 4) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการเนื่องผลข้างเคียงการให้เคมีบำบัด และ 5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีการทำลายกลไกการป้องกันเชื้อโรคจากการได้รับยาเคมีบำบัด

เปรียบเทียบกรณีศึกษาตามแนวทางศึกษา

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์นำไปสู่การพยาบาล
เพศ	เพศหญิง	เพศหญิง	จะเห็นได้ว่าพบในเพศหญิงที่ช่วงวัย
อายุ	อายุ 65 ปี	อายุ 45 ปี	เป็นช่วงเสี่ยงคืออายุ 40 ปีขึ้นไป หรือเมื่อเข้าสู่วัยทองซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย
อาการสำคัญ	คลำพบก้อนเต้านมขวามาได้ 5 วัน	คลำพบก้อนเต้านมข้างซ้ายมาได้ 1 ปี	อาการคลำพบก้อน เป็นอาการอันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนมากที่มาพบแพทย์

ข้อมูล	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์นำไปสู่การพยาบาล
โรคร่วม	HT, DLP		ผู้ป่วยที่มีไขมันในเลือดสูงจะมี โอกาสเป็นมะเร็ง เต้านมได้มากขึ้นเนื่องจากร่างกายดึงไขมันไปสร้างฮอร์โมน เอสโตรเจน และโรคความดันโลหิตสูง หากมีการกินยาควบคุมความดัน ซึ่ง ยาบางตัวอาจทำให้มีการสร้าง ฮอร์โมนเพศหญิง เช่น Spironolactone เป็นยาขับปัสสาวะสามารถลดความดันได้ มีผลต่อ การสร้างฮอร์โมน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริม ในการเป็นมะเร็งเต้านม แต่ผู้ป่วยรายนี้ได้ยา Amlodipine ซึ่งไม่มีผล ต่อการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน
การวินิจฉัยโรค	CA Rt Breast ชนิด Mucinous carcinoma	CA Lt Breast Lt axillar LN Invasive carcinoma (ductal)	กรณีรายที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านมที่ยังไม่มีการลุกลาม ส่วนกรณีรายที่ 2 มีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ด้านซ้าย
การรักษา	โดยการผ่าตัดทำ Rt Modified Radical mastectomy	Neoadjuvant ก่อนผ่าตัด	การรักษามะเร็งเต้านมหากเป็นมะเร็งในระยะที่ไม่มีการลุกลามจะผ่าตัด ก่อนที่จะให้เคมีบำบัดกรณีที่มีการ ลุกลามหรือมีการกระจายเฉพาะที่ของ มะเร็งเต้านมการรักษาจะให้เคมีก่อน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์การพยาบาล
1. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จากการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	1. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา และการปฏิบัติตัว ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังให้เคมีบำบัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับการมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องก่อนและหลังการให้การรักษาและสูญเสียภาพลักษณ์จากการให้การรักษาโดยการตัดเต้านมและมีผมร่วงจากการให้ยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์การพยาบาล
3. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากการตัดเต้านม ด้านขวา	3. ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากผมร่วง จากการให้ยาเคมีบำบัด	กิจกรรมการพยาบาลมุ่งเน้นไปที่การทำ ความเข้าใจและให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยการป้องกันอาการแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนา การเนื่อง ผลข้างเคียงการบำบัด ให้เคมี	ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 มีการรักษาโดยการผ่าตัดก่อนให้เคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดบาดแผล อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ไหล่ติด พยาบาลมุ่งเน้นการให้การดูแลแผลผ่าตัดเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนโดยการให้คำแนะนำ รวมถึงการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว กรณีศึกษารายที่ 2 มีการให้เคมีบำบัด ก่อนที่จะมีการผ่าตัดเนื่องจากมี การลุกลามของโรคไปยังต่อมน้ำเหลือง ทำให้มีภาวะซึ่งอาจมีภาวะทุพโภชนาการ ระหว่างการให้เคมีบำบัด ต้องแนะนำ การปฏิบัติตัวการรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างเม็ดเลือดและอวัยวะอื่น ให้ ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามเกณฑ์
	5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจาก มีการทำลายกลไกการป้องกันเชื้อโรคจาก การได้รับยาเคมีบำบัด	จากผลการตรวจเลือดของผู้ป่วย รายที่ 2 พบ WBC/ HB/ HCT ลดลง ทำให้เกิดภาวะติดเชื้อได้ง่าย

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและการผ่าตัด การเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและการผ่าตัด จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถนำมาพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและให้เคมีบำบัด โดยแบ่งแนวทางการดูแลเป็น 3 ขั้นตอน และให้ครอบคลุมตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายคือ 1) การดูแลผู้ป่วยแรกรับ 2) การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าตรวจขณะตรวจและหลังตรวจ และ 3) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อดำเนินชีวิตในสังคมให้ครอบคลุมด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

วิจารณ์

มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและการผ่าตัดมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการให้เคมีบำบัด หรือหลังการผ่าตัดได้ บางรายจะให้การรักษาโดยการผ่าตัดก่อนให้เคมีบำบัด ซึ่งหากผู้ป่วยมีโรคร่วมเช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงจะส่งผลต่อการให้การผ่าตัดต้องยุ่งยากเพิ่มขึ้น จะต้องมีการควบคุม และให้การรักษาโรคร่วมไปด้วย ซึ่งเป็นความยุ่งยากซับซ้อน ส่วนการรักษาบางรายที่มีการตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลาม จะต้องให้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับทุพโภชนาการ การรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนหากมีการลุกลามของมะเร็งไปที่อวัยวะสำคัญ ซึ่งการรักษามะเร็งเต้านม ทั้ง 2 วิธี ต่างมีความยุ่งยากซับซ้อน ที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาระบบการให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการให้เคมีบำบัด และการผ่าตัดเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากผู้ป่วยได้รับการการประเมินการเกิดปัญหาได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยลดระดับความรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้น พยาบาลต้องมีประสบการณ์ในการดูแล มีความชำนาญเป็นพิเศษ และต้องมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาล การดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสุขภาพจนปลอดภัยต่างกันตรงที่กรณีที่ 1 มีการตรวจพบก้อนมะเร็งในระยะเริ่มแรกแต่มีภาวะโรคร่วมซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นส่งผลกระทบตามมาเกี่ยวกับการให้การดูแลโรคร่วมให้อยู่ในภาวะปกติซึ่งหากไม่สามารถควบคุมได้จะส่งผลต่อการผ่าตัดรักษา ทำให้เกิดความล่าช้าต่อการรักษาเกิดผลกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจครอบครัว การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การผ่าตัด จึงควรมีการพัฒนาการพยาบาลให้ครอบคลุม ชัดเจน เพื่อประโยชน์อันสูงสุดของผู้ป่วยต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยรายที่ 2 มะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองจึงได้รับการให้เคมีบำบัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการให้เคมีบำบัด จึงเป็นการพยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อนที่ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะลุกลามของมะเร็งที่ได้รับการให้เคมีบำบัด ดังนั้น จึงต้องมีการจัดระบบบริการที่ดี มีมาตรฐานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการจัดการเพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้ป่วยและครอบครัวว่าจะได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญช่วยเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาวะปัญหาของผู้ป่วย ร่วมกับการนำความรู้มาใช้วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกแนวทางที่เหมะสมและดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย รวมถึงภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะต้องใช้ความระมัดระวังและเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยสามารถประเมินอาการ ตลอดจนวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาซึ่งจะส่งผลกระทบให้เกิดความล่าช้าในการรักษาและให้สามารถดูแลตนเองตลอดระยะเวลาในการรักษา และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้องเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำอีกครั้ง

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ส่งผลให้ได้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การผ่าตัดเต้านม โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาใช้เป็นแบบแผนในการประเมินผู้ป่วย และใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem)[6] มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล (Gordon Marjory)[7] ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จึงมีความต้องการในการดูแลตนเองมากกว่าภาวะปกติ และต้องการความช่วยเหลือจากระบบพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่เน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยนอกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีคู่มือและแนวทางในการให้การพยาบาลที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังสามารถนำมาประเมินสมรรถนะพยาบาลได้ด้วย[8-9]

และพบผลเช่นเดียวกับอัญชลี สงวนรักษ์[10] ได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยทำงานที่มีภาวะเครียดฉับพลันกับการจัดการรายกรณีเพื่อการกลับเข้างานโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลโอเร็มพยาบาลทุกคนตระหนักถึงการรวบรวมวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมกับปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญการดำรงชีวิตของผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านพยาบาลต้องมีการวางแผนการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละปัญหา ควรมีการนำเอาทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและเป็นไปแนวทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็มประเมินความสามารถของผู้ป่วยตามคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ความสามารถในการใช้พลังงานส่วนบุคคลเพื่อดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเครียดฉับพลันจากการประเมินความเครียด พบว่า คะแนนความเครียดอยู่ในระดับน้อยแต่มีข้อคำถามที่ 9 คิดทำร้ายตนเองหรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีแสดงถึงผู้ป่วยมี Suicidal Idea จากการทราบข่าวร้ายเป็นมะเร็งระยะแพร่กระจายระยะ 3 แพทย์เจ้าของให้การรักษาด้วย Ativan 1 mg. รับประทานก่อนนอนและการติดตามต่อเนื่องและฝ้าระวังโดยการทำ Psychotherapy และการให้กำลังใจติดตามผลการนอนหลับก่อนผ่าตัดและวางแผนการประเมินซ้ำหลังผ่าตัดประเมินปัญหาด้านสังคมจิตใจให้คำปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ทุกข์ใจ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายจึงมีความจำเป็นต้องให้การดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด

นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการให้เคมีบำบัดการผ่าตัดเต้านม โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนเนื้อหาไว้อย่างครบถ้วน เรียบเรียงเนื้อหาตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เข้าใจง่ายและเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่องสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และในด้านการบริหารการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางการนิเทศการจัดบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล การดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการให้การดูแลต่อเนื่อง การสนับสนุนการดูแลตนเองให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยระหว่างการเข้ารับการรักษาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางคลินิกจากการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ผลลัพธ์ทางคลินิกของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง ไม่พบแผลผ่าตัดมีเลือดซึม ไม่พบแผลผ่าตัดติดเชื้อ ไม่มีน้ำเหลืองสะสมเป็นก้อนใต้ผิวหนัง ไม่มีแขนบวมและไม่มีข้อไหล่ติด ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมากและ ผลลัพธ์ด้านผู้ปฏิบัติ มีความง่ายในการนำไปปฏิบัติ ไม่ยุ่งยาก สามารถนำไปปฏิบัติได้กับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้ทันที แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลงได้[11]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1) จากการศึกษาครั้งชี้ให้เห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นงานที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีใหม่ ๆ เพื่อพัฒนายกระดับบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ดังนั้น ผู้ศึกษาต้องมีสมรรถนะการพยาบาลในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาพยาบาล ต้องใช้กระบวนการคิด วิธีปฏิบัติ และเทคนิคในการดูแลที่มาจากการสืบค้นข้อมูล เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่มีคุณภาพอย่างรอบด้าน เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ หาแนวทางวิธีใหม่ ๆ มาทดลองใช้ในการดูแลเพื่อความปลอดภัยผู้รับบริการ บริหารจัดการประสานความเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการร่วมกัน ซึ่งในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาได้มีการสอบถามข้อมูลและแนวทางการรักษา ปัญหาที่เกิดขึ้นกับ

กรณีศึกษากับแพทย์ที่ดูแลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และความเข้าใจที่ตรงกันในการดูแลผู้รับบริการ คำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในขณะทำการศึกษาภายใต้การพิทักษ์สิทธิ์จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2) เป็นการศึกษาในกรณีศึกษาที่มีความซับซ้อน การจะทำให้มีประสิทธิภาพ นอกจากบทบาทของพยาบาลแล้ว ทีมสหวิชาชีพควรเป็นส่วนที่สำคัญในการที่จะช่วยเหลือดูแลให้ความรู้และประสาน ทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ

3) การศึกษาครั้งนี้เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดหลักการเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้แนวทางปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้รับบริการ

4) ควรสร้างความเข้าใจและความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ เนื่องจากพยาบาลที่ให้การพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงาน และสมรรถนะที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไปควรส่งเสริมให้ผู้เกี่ยวข้องใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการให้เคมีบำบัดและการผ่าตัดเต้านมและควรมีการศึกษาวิจัยต่อยอดผลของการใช้แนวปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลครอบคลุมทั้งผลลัพธ์ทางคลินิก และผลลัพธ์ด้านองค์กรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Zhang L, Huang Y, Feng Z, Wang X, Li H, Song F, et al. Comparison of breast cancer risk factors among molecular subtypes: A case only study. Cancer Med. 2019;8(4):1882-92.
2. ภรณี เหล่าอิทธิ, นภา ปริญญานิติกูล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการตรวจคัดกรอง. Chula Med J. 2559;60(5):489-507.
3. สถานวิทยามะเร็งศิริราชและสาขาศัลยศาสตร์ ศีรษะคอ และเต้านม.ข้อมูลมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล; 2563.
4. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์. ร้อยเอ็ด: งานพัฒนายุทธศาตร์สาธารณสุข; 2565.
5. จินตนา ลี้ละไกรวรรณ. Case Management: เอกสารประกอบการสอนวิชา 251751และวิชา 251886. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
6. Orem D E. Nursing: Concepts of practices (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
7. Gordon Marjory. Manual of Nursing Diagnosis. Health Nursing: A Clinical Approach. (6thed). Elsevier; 2007.
8. Fuller J M, Schaller A J. Health assessment: A nursing approach (3rd ed.). Philadelphia: J.B Lippincott; 2000.
9. Potter P A, Perry A G. Basic nursing: A critical thinking approach (4”ed.). St.Louis: Mosby; 1999.
10. อัญชลี สงวนรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยทำงานที่มีภาวะเครียดฉับพลันกับการจัดการรายกรณีเพื่อการกลับเข้างานโดยใช้ทฤษฎีโอเร็ม. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์; 2565.
11. ณัฏชากรณ์ เทหปการ, ธิดาจิต มณีวัต, จารุวรรณ สุวรรณบูรณ์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2565;5(1):99-109.