

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

เสนอโดย

นางสาวปราณี ลานนท์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 350)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 วัน (ตั้งแต่ 23 มกราคม 2551 ถึง 29 มกราคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ
มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็นมะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อต่อม (adenocarcinoma) ที่เกิดจากเนื้อเยื่อชั้นนอก (epithelium) ของท่อน้ำนม แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่คือ
 1. มะเร็งเต้านมกระจายไปตามท่อ (ductal carcinoma) แบ่งได้เป็นชนิดต่างๆดังนี้
 - 1.1 Infiltrating ductal carcinoma มะเร็งเนื้อแข็ง เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด 80 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งทั้งหมด มีลักษณะเป็นก้อนแข็ง ขรุขระ คลำขอบเขตได้ไม่ชัด เนื้อหน้าตัดแข็งเหมือนผลฝรั่งดิบ
 - 1.2 Medullary carcinoma เป็นก้อนที่มีขอบเขตชัดเจน ไม่แข็งมากและอาจมีขนาดใหญ่ ผิวหน้าตัดสีขาว ตรวจทางพยาธิพบเซลล์มะเร็งอยู่เต็ม มีเนื้อเยื่อคล้ำ และมีเซลล์น้ำเหลืองแทรกอยู่ การพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น
 - 1.3 Colloid carcinoma พบได้น้อย เป็นก้อนไม่แข็งมาก บางครั้งมีเลือดออกภายในทำให้ก้อนมีสีคล้ำ
 - 1.4 Papillary carcinoma พบได้น้อยเป็นถุงน้ำ (cyst) ที่ผนังมีเนื้อมะเร็ง
 - 1.5 มะเร็งที่ท่อน้ำนม (Paget's disease) ส่วนใหญ่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน หัวนมและฐานบวมแดงและแฉะเหมือนเป็นตุ่มพอง (eczema) เนื่องจากการแทรกซึมภายในหลอดของท่อน้ำนมใหญ่ใกล้หัวนม และมีเซลล์มะเร็งลุกลามเข้าผิวหนังที่หัวนมและฐาน
 - 1.6 Comedocarcinoma มะเร็งในท่อของเต้านม พบได้น้อย เนื้อมะเร็งไม่ลุกลามผ่านผนังเนื้อเยื่อ แต่โตเข้ามาในท่อน้ำนมจนคลำได้เป็นก้อนหรือเป็นลำ
 2. มะเร็งเต้านมชนิด Lobular carcinoma
Carcinoma in situ เป็นมะเร็งชนิดจำกัดอยู่ในที่เดิม มีทั้งชนิดเป็นก้อนคลำได้ เพราะเนื้อเซลล์อัดแน่นอยู่ในท่อน้ำนม (Comedocarcinoma) และชนิดที่คลำไม่ได้แต่ตรวจพบโดยการเอกซเรย์ดูก้อนในเต้านม (mammography)
การดำเนินการของโรค มะเร็งชนิด Scirrhus adenocarcinoma เป็นชนิดที่พบได้ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ โดยเซลล์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากบริเวณเสี้ยวบนนอกของเต้านม พบบริเวณเต้านมด้านซ้าย 60 เปอร์เซ็นต์ และเพิ่มปริมาณเซลล์เดี่ยว 30 ครั้ง ในช่วง 5-8 ปี ถึงจะเริ่มคลำได้โดยจะมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร การพยากรณ์โรคมีผลร้ายตามจำนวนต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่ถูกกระจายไปเมื่อก้อนขนาดใหญ่ขึ้น การเกิดเนื้อเยื่อเส้นใย (fibrosis) จะทำให้เอ็นยึดพุงต่อมนม (Cooper's ligament) หดสั้น เกิดการบวมของผิวหนังเป็นรูปแบบจำเพาะ

สาเหตุของมะเร็งเต้านม

มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีประจำเดือนเร็ว (ก่อนอายุ 13 ปี) และหมดประจำเดือนช้า (หลังอายุ 50 ปี) ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังหมดประจำเดือน เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว โอกาสเพิ่มขึ้น 1 เปอร์เซ็นต์ทุกปี เคยเป็นมะเร็งชนิดอื่นๆ เช่น มดลูก รังไข่ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

อาการและอาการแสดง

คลำพบก้อนในเต้านม เจ็บในเต้านม มีของเหลวออกจากบริเวณหัวนม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นเลือด ความผิดปกติของหัวนม เช่น เป็นแผลที่หัวนม หรือมีความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม โดยผิวหนังมีลักษณะคล้ายผิวส้ม การดึงรั้งของผิวหนังบริเวณเต้านมเกิดรอยบุ๋ม ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โต

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

1. แบ่งตามตำแหน่งและการแพร่กระจายได้เป็น 3 ประเภทคือ มะเร็งระยะเริ่มเป็น มะเร็งระยะลุกลาม มะเร็งประเภทกระจาย
2. แบ่งตามแบบระบบทีเอ็นเอ็ม (TNM system : Tumor Node Metastasis)
 - Stage 1 ก้อนขนาดโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร
 - Stage 2 ก้อนขนาด 2-5 เซนติเมตร พบต่อมน้ำเหลืองรักแร้โตหรือไม่โตก็ได้
 - Stage 3 ก้อนขนาดโตมากกว่า 5 เซนติเมตร ติดกับผนังทรวงอก และผิวหนัง พบต่อมน้ำเหลืองโตที่เหนือหรือใต้กระดูกไหปลาร้า
 - Stage 4 มีการแพร่กระจายไปที่สมอง กระดูกและตับ
3. แบ่งตามพยาธิสภาพ แบ่งตามผลตรวจชิ้นเนื้อ เช่น โรคมะเร็งเนื้อร้ายที่หัวนม มะเร็งของท่อน้ำนม เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

1. การซักประวัติ
2. การตรวจเต้านมเพื่อคลำหาตำแหน่งและขนาด
3. การเอกซเรย์ดูก้อนในเต้านม (mammography) สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมก่อนที่จะคลำพบก่อนได้ถึง 2 ปี ข้อบ่งชี้ในการทำคือ ผู้ป่วยที่มีอาการ และอายุมากกว่า 30 ปี
4. การตรวจก้อนในเต้านมด้วยคลื่นเสียง (ultrasonography) สามารถแยกได้ก้อนหรือถุงน้ำ (cyst) ได้แน่นอน ข้อเสียคือ ถ้าก้อนเล็กกว่า 2 เซนติเมตร จะสามารถพบได้เพียง 35 %
5. การเอกซเรย์ดูก้อนในเต้านมโดยการพิมพ์ภาพลงบนกระดาษ (xero mammography)

6. การเจาะดูดก้อนทึบด้วยเข็มขนาดเล็ก (fine needle aspiration biopsy) เพื่อนำมาตรวจทางเซลล์วิทยา ซึ่งวินิจฉัยได้ผลแม่นยำ ข้อดีคือ ไม่แพง อุปกรณ์ไม่มากชิ้น กระบวนการใช้เวลาไม่นาน ผู้ป่วยไม่เจ็บมาก ทราบผลภายใน 20 นาที
7. การตัดชิ้นเนื้อเต้านมตรวจโดยรังสี (stereotaxic breast biopsy)
8. การตัดเนื้อเยื่อมาตรวจ ในรายที่ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 3 เซนติเมตร และไม่สงสัยว่าเป็นมะเร็งจะตัดเอาก่อนออกทั้งก้อน (excision) แต่ในรายที่ก้อนใหญ่จะตัดออกบางส่วน (incision) ในกรณีที่สงสัยมะเร็งนิยมทำการตรวจเพื่อให้ได้ผลทันทีเรียก โฟรเซิน เซ็กชัน (frozen section) ถ้าพบเซลล์มะเร็ง ก็จะทำการผ่าตัดเต้านมออกได้เลย
9. การถ่ายภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging : MRI)
10. การตรวจดูการกระจายของมะเร็ง โดยการเจาะเลือดหาเซลล์มะเร็ง (cacinembryonic antigen : CEA) การเจาะเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ ดูว่ามะเร็งกระจายไปที่ตับหรือไม่ การถ่ายภาพรังสีปอดดูว่ามะเร็งกระจายไปที่ปอดหรือไม่ การตรวจดูกระดูกโดยวิธี bone scan

การรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค โดยทั่วไปมี 4 วิธี

1. การผ่าตัด มีหลายวิธีแต่ที่นิยมทำกันมากคือ การตัดเต้านมถอนรากแบบดัดแปลง (modified radical mastectomy) เป็นการตัดเต้านมออกทั้งเต้า รวมทั้งตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และกล้ามเนื้อหน้าอก เพคโตราลิสไมเนอร์ (pectoralis minor muscle) ออกเพียงมัดเดียว เพราะทำให้รูปร่างของทรวงอกไม่เสียมากนัก แขนบวมน้อยลง เคลื่อนไหวแขนได้เร็ว และสามารถทำศัลยกรรมตกแต่งภายหลังได้ง่าย
2. การใช้รังสีรักษา มักจะให้การรักษาดังวิธีนี้ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน
3. การใช้ฮอร์โมน โดยส่วนใหญ่จะให้รับประทานฮอร์โมนเป็นเวลานานติดต่อกัน 5 ปีโดยเลือกให้ในผู้ป่วยที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนหรือโปรเจสโตเจนเป็นบวก
4. การใช้เคมีบำบัดร่วมกับการใช้ยามะเร็ง

การรักษาสองวิธีแรก คือ การผ่าตัดและการใช้รังสีรักษาเป็นการรักษาเฉพาะที่ ถือว่าเป็นการรักษามะเร็งให้หายขาดได้ ส่วนสองวิธีหลังเป็นการรักษาทั้งระบบ (systemic treatment) เพื่อกำจัดหรือลดเซลล์มะเร็งที่คิดว่ามีการกระจายให้หมดไป ปัจจุบันมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าเป็นระยะ 1, 2 และ 3 บางรายการรักษามะเร็งเต้านมตามระยะต่างๆของโรคสรุปได้ดังนี้

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น

ระยะที่ 1 (Stage 1) การรักษาหลักคือ ให้การรักษาเฉพาะที่ โดยการผ่าตัดเต้านมออกชนิดถอนรากแบบดัดแปลง (MRM : Modified Radical Mastectomy) ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกของการรักษาและไม่ต้องมีการรักษาอื่นร่วม

ระยะที่ 2 (Stage 2) การรักษาหลัก ขึ้นอยู่กับขนาดต่อมน้ำเหลือง และมีการพยากรณ์โรคไม่ตีร่วมด้วยหรือไม่ ให้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดก่อนแล้วจึงพิจารณาว่าจะให้การรักษาอื่นร่วมด้วย หรือทั้งสองอย่างร่วมกันแล้วแต่กรณี

มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

ระยะที่ 3 (Stage 3) การรักษาหลัก ให้การรักษาทั้งเฉพาะที่ และทั้งระบบ

ระยะที่ 4 (Stage 4) การรักษาหลัก ให้การรักษาทั้งระบบ (systemic treatment) สำหรับผู้ป่วยระยะนี้บางรายอาจจำเป็นต้องอาศัยการรักษาแบบประคับประคอง

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีดังนี้ การตกเลือดบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากแผลผ่าตัดมีบริเวณกว้าง แผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลผ่าตัดเกิดเนื้อตาย น้ำเหลืองขังบริเวณใต้แผลผ่าตัด แขนบวม ข้อไหล่ติด ไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่ง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 41 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยคลำพบก้อนบริเวณเต้านมด้านซ้ายขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 4 เดือน มาพบแพทย์ทำการตัดชิ้นเนื้อที่ก้อนบริเวณเต้านมด้านซ้ายไปตรวจ ผลพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม (invasive ductal carcinoma left breast high grade) แพทย์จึงนัดมาโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่ออันตรายใดๆ มีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด แพทย์ทำการผ่าตัดเต้านมด้านซ้าย (MRM) เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2551 เวลา 09.00 น. ระวังความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ หลังผ่าตัดรับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% DN/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีารับประทานแก้ปวดคือ พาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และ ترامอล (Tramal) 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น

แผลผ่าตัดได้ต่อท่อระบายเรดิแคว (radivac drian) ไว้ 2 เส้นซึ่งเป็นสุญญากาศ ระบายเลือดและน้ำเหลืองไว้นาน 5 วันจึงถอดออก มีเลือดและน้ำเหลืองออกวันแรกประมาณ 60 มิลลิลิตร และเริ่มลดลงเรื่อยๆ รวม 5 วันออกประมาณ 200 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการบวมตึงข้อไหล่ วันแรกวัดองศาได้รักแร้ได้ 110 องศา ได้แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่และแขนเพื่อลดการติดของข้อไหล่ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น จนกระทั่งผู้ป่วยยกแขนได้ และทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หลังผ่าตัด 5 วัน วัดองศาได้รักแร้ได้ 180 องศา และได้เปิดแผล แผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาตัดไหมหลังผ่าตัดครบ 7 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยและปริศนาผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการจัดทำดังนี้

1. เลือกเรื่องที่จะทำจากโรคที่สนใจ พิจารณาถึงความสำคัญของโรคที่เกิดขึ้นบ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้เสนอผลงานวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

3. เก็บรวบรวมข้อมูลทางด้านวิชาการตำราในห้องสมุดของโรงพยาบาล และขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา

4. ศึกษารวบรวมข้อมูล ประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลและการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

5. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของงาน

6. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์

7. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรสคู่ เลขที่ภายนอก 42789/50 เลขที่ภายใน 1333/51 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 23 มกราคม 2551 เนื่องจากคลำพบก้อนบริเวณเต้านมซ้ายขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตรก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 4 เดือน จึงมาพบแพทย์และได้ตัดชิ้นเนื้อที่ก้อนบริเวณเต้านมไปตรวจ พบว่าเป็นมะเร็งชนิดแพร่กระจาย (invasive ductal carcinoma) จึงนัดผู้ป่วยมาอน โรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อใดๆ มีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จากการประเมินร่างกายแรกรับ ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/89 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 146 เซนติเมตร ระบบทางเดินหายใจปกติ ผิวหนังพบรอยบาดแผลจากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจบริเวณเต้านมซ้าย การมองเห็น การได้ยิน การพูดปกติ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจทางโลหิตวิทยา Hemoglobin 12.4 gm/dl (ค่าปกติ 12–16 gm/dl) Hematocrit 38.8 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35–45 เปอร์เซ็นต์) White blood cell 5.38 thsd/cumm (ค่าปกติ 4-11 thsd/cumm) ผลการตรวจทางเคมีคลินิก Blood sugar 91 mg/dl (ค่าปกติ 60-

110 mg/dl) BUN 10 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) Creatinine 0.8 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl) Sodium 141 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) Potassium 4.4 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/l) Chloride 106 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l) Carbon dioxide 24 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) สรุปผลการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ วันที่ 24 มกราคม 2551 แพทย์ทำการผ่าตัดด้านมซ้าย รวมทั้งตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และกล้ามเนื้อหน้าอกเพคโตราลิสไมเนอร์ ออกเพียงมัดเดียว ระวังความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ

การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อธิบายการเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยประเมินความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมก่อนจะได้รับการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยผ่านการแนะนำจากแพทย์และพยาบาลห้องตรวจศัลยกรรมมาแล้ว ก่อนตัดสินใจผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถบอกการรักษาของมะเร็งเต้านมได้ เช่นก่อนวันผ่าตัดพยาบาลเข้ามาเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอีกครั้งและแนะนำการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังกลับจากห้องผ่าตัดจะมีอุปกรณ์ติดตัวมาด้วย เช่น ใ้รับน้ำเกลือบริเวณแขนข้างขวา สายระบายเลือดและน้ำเหลืองต่อจากบริเวณหน้าอกข้างที่ทำการผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศอาจเป็นชนิด 1 ขวด หรือ 2 ขวด แผลบริเวณหน้าอกพันด้วยผ้ายืด หรือผ้าพันแผลชนิดเหนียว การดูแลท่อระบายวางขวดต่ำกว่าลำตัว โดยเจ้าหน้าที่จะจัดตะกร้าไว้สำหรับวางขวดท่อระบาย สามารถลุกเดินทำกิจกรรมได้ โดยหิ้วตะกร้านี้ติดตัวไปได้เพื่อความสะดวก ระวังระวังไม่ให้สายหลุด ดึงหรือมีการดึงรั้ง เนื่องจากสายต่อนี้มาจากแผลภายในเพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองที่คั่งด้านในแผล หากมีการหลุดจะทำให้มีการบวมคั่งของน้ำเหลืองด้านในแผลได้ จะนำสายออกก็ต่อเมื่อปริมาณของเหลวในขวดลดลงตามเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด แนะนำวิธีลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เช่น หลีกเลี่ยง แขนบวม ผลแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการฝึกทำบริหารดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวให้เริ่มกำมือและคลายมือ กระดกฝ่ามือขึ้นลง หรือบีบลูกบอลเล็ก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด วันที่ 1 หลังผ่าตัด ให้ใช้แขนข้างที่ทำการผ่าตัดทำกิจกรรม เช่น หวีผม แปรงฟัน รับประทานอาหาร วันที่ 2 หลังผ่าตัด ให้เริ่มยกแขนข้างที่ทำการผ่าตัดด้านมขึ้นจนสามารถยกเหนือศีรษะ และเหยียดจนแขนแนบศีรษะ วันที่ 3 หลังผ่าตัด เริ่มบริหารกล้ามเนื้อของแขนและไหล่ โดยเริ่มทำทีละน้อยๆและค่อยๆเพิ่มขึ้นตามลำดับ สอนการบริหารรวม 4 ท่าดังนี้

ท่าที่ 1 ให้ผู้ป่วยยืนหันหน้าเข้าฝาผนัง ใช้มือทั้งสองข้างแตะฝาผนังระดับเดียวกับไหล่ ค่อยๆไต่ไปตามฝาผนังไปจนสุดแขน

ท่าที่ 2 ยืนตรงหันหน้าเข้าฝาผนัง มือข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดทำเอวไว้ใช้มือข้างที่ผ่าตัดแตะฝาผนังระดับเดียวกับหัวไหล่ ค่อยๆไต่ไปตามฝาผนัง

ท่าที่ 3 กางแขนทั้งสองข้างออกไปในระดับเดียวกับหัวไหล่ หมุนปลายแขนทั้งสองข้างให้เป็นวงกลม

ท่าที่ 4 ใช้มือข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดเท้าเอาไว้ งอแขนข้างที่ทำผ่าตัด ไปข้างหลังให้หลังมืออยู่ระดับเอว ค่อยๆเคลื่อนมือ ไปข้างหลังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การบริหารทั้ง 4 ท่านี้ให้ฝึกทำวันละ 2 ครั้ง โดยแต่ละท่าทำครั้งละ 5 เที้ยว แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติไป พร้อมกับการสอนเพื่อให้เกิดความชำนาญและถูกต้อง

ก่อนไปห้องผ่าตัดตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/75 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 15.25 น. รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/73 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดในระหว่างผ่าตัด 250 มิลลิตร ได้รับสารน้ำเป็น 5%DN/2 1000 มิลลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง เหลือ 700 มิลลิตร มีแผลผ่าตัดที่เต้านมซ้ายปิดผ้าปิดแผลชนิดเหนียว มีท่อระบายสุญญากาศไว้ 2 เส้น ขวดที่ 1 มี content คาสาชเป็นเลือด ขวดที่ 2 มี content ก้นขวดประมาณ 10 มิลลิตร มีลักษณะเป็นเลือด ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดโดยวิธี continuous epidural infusion ด้วยยา 0.1% Marcaine ผสม Morphine 1 มิลลิกรัมใน 0.9%NSS 100 มิลลิตร ในอัตรา 4 มิลลิตรต่อชั่วโมง และยา Dynastat 40 มิลลิกรัมเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง (ให้ 2 ครั้ง) มียารับประทานคือ Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Tramal 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสามารถรับประทานอาหารได้เลย หลังกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรับประทานได้ประมาณครึ่งถาด

หลังผ่าตัดวันแรก (วันที่ 25 มกราคม 2551) ผู้ป่วยยังคงคาสาช radivac drain ในขวดมีเลือดและน้ำเหลือง ขวดที่ 1 ประมาณ 20 มิลลิตร ขวดที่ 2 ประมาณ 90 มิลลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/58 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี แพทย์สั่งการรักษาค่าให้หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ยังได้รับยาระงับปวดโดยวิธี continuous epidural infusion ไม่ปวดแผล วัดองศาได้เร็วได้ 110 องศา (วันแรกควรวัดได้ >140 องศา) กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่และแขนซ้ายเพื่อป้องกันการติดของข้อไหล่ โดยเริ่มจากให้ผู้ป่วยใช้แขนซ้ายในการทำกิจวัตรประจำวันเช่น ล้างหน้า หวีผม หยิบของใช้ต่างๆ ผู้ป่วยยังไม่กล้าที่จะใช้แขนซ้ายในการทำกิจวัตรประจำวันและยังไม่กล้าบริหาร เพราะกลัวเจ็บและกลัวแผลแยก ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อดีของการบริหารแขนและข้อไหล่ให้ได้เร็วที่สุด ผู้ป่วยรับทราบและจะพยายามปฏิบัติ

หลังผ่าตัดวันที่สอง (26 มกราคม 2551) ผู้ป่วยยังคงคาสาช radivac drain ในขวดมีเลือดและน้ำเหลือง ออกเพิ่มขวดที่ 1 เพิ่ม 10 มิลลิตร ขวดที่ 2 เพิ่ม 50 มิลลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท วัดองศาได้เร็วได้ 150 องศา กระตุ้นผู้ป่วยให้บริหารแขนและข้อไหล่ ผู้ป่วยสามารถทำได้ครบทุกท่า ในระหว่างนี้ต้องระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยสังเกตแผลผ่าตัด แผลผู้ป่วยไม่มีบวมแดง ไม่มีเลือดและน้ำเหลืองซึมบริเวณแผล ผู้ป่วยไม่ปวดแผลมีเพียงตึงแผลเล็กน้อย

หลังผ่าตัดวันที่สาม (วันที่ 27 มกราคม 2551) ผู้ป่วยไม่ปวดแผล สามารถยกแขนได้ดีแต่ยังไม่สุด วัด องศาได้รักแร้ได้ 160 องศา ยังคงคาสาสาย radivac drain ไว้มีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม ขวดที่ 1 ไม่เพิ่ม ขวด ที่ 2 เพิ่ม 20 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา ตามแผนการรักษา กระตุ้นให้บริหารข้อไหล่และแขน วันนี้ผู้ป่วยสามารถบริหารได้เพิ่มขึ้นกว่าเมื่อวานและ ไม่มีปวดตึงแผล

หลังผ่าตัดวันที่สี่ (วันที่ 28 มกราคม 2551) ผู้ป่วยไม่ปวดแผล สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศา เซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท คาสาสาย radivac drain ไว้มีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม ขวดที่ 1 เพิ่ม 20 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 เพิ่ม 20 มิลลิลิตร ลักษณะสีของเลือดและน้ำเหลืองสีจางลง แผลไม่บวมแดง แขนข้างผ่าตัดสามารถยกได้ สุดไม่มีข้อไหล่ติด วัดองศาได้รักแร้ได้ 180 องศา ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยวิตก กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง สอบถามเกี่ยวกับเต้านมเทียมและหลังจากให้เคมีบำบัดแล้วผมร่วง จะทำอย่างไร แนะนำให้ใช้เต้านมเทียม การใช้เสื้อชั้นใน ชนิดสำหรับผ่าตัดเต้านม และถ้าให้เคมีบำบัดแล้ว ผมร่วงมากแนะนำให้ใช้ผ้าคลุมศีรษะ ใส่หมวก หรือให้ใส่ผมปลอม

หลังผ่าตัดวันที่ห้า (วันที่ 29 มกราคม 2551) ผู้ป่วยยังคงคาสาสาย radivac drain ไว้มีเลือดและน้ำเหลืองออก เพิ่ม ขวดที่ 1 ไม่เพิ่ม ขวดที่ 2 ออกเพิ่ม 10 มิลลิลิตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตรา การเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/68 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสามารถยกแขนได้ดีสุด วัดองศาได้รักแร้ได้ 180 องศา แพทย์สั่งการรักษาให้เปิดทำความสะอาดแผล และเอาสาย radivac drain ออก แผลแห้งดีไม่บวมแดง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยารับประทาน ต่อคือ vitamin B complex 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น Multivitamin 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น และ Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง นัดตัดไหมและติดตามผลประเมินอาการอีกครั้ง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ ผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทาน รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ และผักผลไม้ ป้องกันการเกิดแขนข้างผ่าตัดบวม โดยหลีกเลี่ยงการนวดยา ให้น้ำเกลือ วัดความดันโลหิต หรือเจาะเลือด แขนข้างทำผ่าตัด การป้องกันไม่ให้เกิดแผลข้างที่ทำผ่าตัดควรออกกำลังกายฝึกการเคลื่อนไหวแขนและข้อ ไหล่ หากพบว่ามีก้อนแข็งของเต้านมขึ้นมาใหม่หรือมีเลือดเหลืองออกจากหัวนม ต่อมาน้ำเหลืองที่รักแร้โต ให้มาพบแพทย์ทันที อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาจได้รับการรักษาต่อด้วยการฉายรังสี ซึ่งจะกระทำหลังแผล ผ่าตัดหายดีแล้วสัปดาห์ที่ 6-8 รวมทั้งแนะนำการใช้เต้านมเทียมเมื่อแผลหายแล้ว

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพสมรสคู่ อายุ 41 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย เลขที่ภายนอก 42789/50 เลขที่ ภายใน 1333/51 มาโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยคลำพบก้อนบริเวณเต้านมด้านซ้ายขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร

ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 4 เดือน มาพบแพทย์ทำการตัดชิ้นเนื้อที่ก้อนบริเวณเต้านมด้านซ้ายไปตรวจ ผลพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม แพทย์จึงนำตัวมาโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่ออันตรายใดๆ มีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด แพทย์ทำการผ่าตัดเต้านมด้านซ้าย (Modified radical mastectomy) เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2551 เวลา 09.00 น. ระวังความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ หลังผ่าตัดรับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ มียารับประทานแก้ปวดคือ พาราเซตามอล (Paracetamol) 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และยาทรามอล (Tramal) 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น

แผลผ่าตัดได้ต่อท่อระบายเรดิแควค (radivac drain) ไว้ 2 เส้นซึ่งเป็นสูญญากาศ ระบายเลือดและน้ำเหลืองไว้นาน 5 วัน จึงถอดออกได้ มีเลือดและน้ำเหลืองออกวันแรกประมาณ 60 ลูกบาศก์เซนติเมตร และเริ่มลดลงเรื่อยๆ รวม 5 วันออกประมาณ 200 ลูกบาศก์เซนติเมตร หลังผ่าตัดในระยะแรกผู้ป่วยมีอาการบวมตึงข้อไหล่ วันแรกวัดองศาได้รักแร้ได้ 110 องศา ได้แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่และแขนเพื่อลดการติดของข้อไหล่ กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น จนกระทั่งผู้ป่วยยกแขนได้และทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หลังผ่าตัด 5 วัน วัดองศาได้รักแร้ได้ 180 องศา และได้เปิดทำแผล แผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดมาตัดไหมหลังผ่าตัดครบ 7 วัน (31 มกราคม 2551)

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำกรณีศึกษา จัดทำเป็น case conference เพื่อเป็นการฟื้นฟูวิชาการในหน่วยงาน
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ในการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่ไปในทางเดียวกัน เนื่องจากภายในตึกศัลยกรรมหญิงมีทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล ที่มีความรู้และความเข้าใจที่แตกต่างกันทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสับสน มีการสอบถามพยาบาลหลายคน และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากผู้ป่วยอายุเพียง 41 ปี สอบถามเกี่ยวกับการรักษา การใส่เต้านมเทียมหลายครั้ง และถ้าใส่เล็หรือธรรมดาคนอื่นมองจะรู้ว่าไม่มีเต้านมอีกข้างไหม วิตกกังวลว่าถ้าให้ยาเคมีบำบัดแล้วผมร่วงมากจะทำอย่างไร ทางตึกศัลยกรรมหญิงยังขาดเอกสารในการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลและความรู้ยังไม่เพียงพอเนื่องจากการส่งพยาบาลเข้าอบรมยังไม่ทั่วถึง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ทั้งด้านร่างกายและสภาพจิตใจ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
2. จัดทำคู่มือ แผนการสอนการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

3. จัดทำเอกสารเกี่ยวกับการเขียนเต้านมเทียม ตัวอย่างเต้านมเทียม อุปกรณ์การเขียนเต้านมเทียมและเอกสารการปฏิบัติหลังจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวปราณี ลานนท์)
 ผู้รับการประเมิน
 12 มิ.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)
 ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 12 มิ.ย. 2553

ลงชื่อ.....
 (นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)
 ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
 (ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)
 12 มิ.ย. 2553

3. จัดทำเอกสารเกี่ยวกับการเขียนเต้านมเทียม ตัวอย่างเต้านมเทียม อุปกรณ์การเขียนเต้านมเทียมและเอกสารการปฏิบัติหลังจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวปราณี ลานนท์)
 ผู้รับการประเมิน
 12 มิ.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวพริ้มเพรา ทศคร)
 ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 12 มิ.ย. 2553

ลงชื่อ.....
 (นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)
 ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
 (ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)
 12 มิ.ย. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวปราณี ลานนท์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 350) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และส่วนมากจะพบในช่วงอายุ 40-60 ปี ข้อมูลทางสถิติของโรคมะเร็งในเพศหญิงของประเทศไทย พบว่ามะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ มะเร็งเต้านม ในขณะที่ข้อมูลจากทั่วโลกพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด และมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า เนื่องจากปัจจุบันมีข้อมูลด้านมะเร็งปากมดลูกมากพอ และยังมีวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับมะเร็งเต้านมถึงแม้จะมีข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งชนิดนี้เพียงพอแต่ยังไม่มีวัคซีนที่ใช้ป้องกัน

มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่มารักษาในแผนกศัลยกรรม (ผู้ป่วยนอก) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และพบว่ามีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ปี พ.ศ.2550 พบจำนวน 936 ราย ปี พ.ศ.2551 พบจำนวน 1121 ราย และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ในช่วงเดือนมกราคม - ธันวาคม 2551 พบจำนวน 31 ราย จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม (MRM) 18 ราย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างมากที่จะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อโรค และการรักษา จากการประเมินผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมยังมีภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ ทำให้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้นการบริการที่คุณภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านม
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

มะเร็งทุกชนิดรวมทั้งมะเร็งเต้านม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของสารพันธุกรรมหรือยีนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์ เมื่อความผิดปกติเกิดการสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก็จะไปกระตุ้นให้เซลล์เกิดการเจริญเติบโตผิดปกติ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งได้

ปัจจัยที่กระตุ้นการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ การได้รับรังสี รับประทานยาคุมกำเนิดนานกว่า 4 ปีก่อนตั้งครรภ์แรก มีประจำเดือนเร็ว (ก่อนอายุ 13 ปี) และหมดประจำเดือนช้า (หลังอายุ 50 ปี) ไม่มีบุตร การสูบบุหรี่ก่อนอายุ 30 ปี ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอายุ 30 ปี

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม แพทย์จะทำการวินิจฉัยโรคโดย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางภาพวินิจฉัย เช่น การตรวจแมมโมแกรม การตรวจโดยอัลตราซาวด์ การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางห้องพยาธิ การรักษามะเร็งเต้านมประกอบไปด้วยกันทั้งหมด 4 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายแสง การให้เคมีบำบัด การให้ยาต้านฮอร์โมน

เอกสารเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นอีกบทบาทของการดูแลผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ปลอดภัยและไม่เกิดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน ค้นหาปัญหา สาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาและวางแนวทางแก้ไข
2. ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง
3. กำหนดหัวข้อที่จะทำแผ่นพับและวางรูปแบบของแผ่นพับ ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้ การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด การเตรียมร่างกายก่อนเข้ารับการผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังกลับจากห้องผ่าตัด การดูแลต่อระยะยาว
4. จัดทำเนื้อหาที่ทำรูปแบบเป็นแผ่นพับไว้ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำรูปแบบที่เป็นแผ่นพับไปทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย และชี้แจงวิธีการใช้แผ่นพับ รวบรวมข้อมูลปัญหา นำมาพัฒนาแก้ไข
6. นำแผ่นพับที่พัฒนารูปแบบได้เหมาะสมแล้ว มาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะเข้ารับการผ่าตัดเต้านม

ขั้นตอนการประเมินผลความรู้ความเข้าใจ โดยการสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะเข้ารับการผ่าตัดเต้านม เป็นจำนวน 10 ข้อ มีขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยทำ pre-test
2. แจกแผ่นพับเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาข้อมูล
3. ให้ผู้ป่วยทำ post-test
4. สรุปผลการทดสอบและแก้ไข
5. นำเสนอหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อจัดทำเป็นแผ่นพับให้ความรู้ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เช่น ข้อไหล่แข็งที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกไม่ยึดติด และไม่ติดเชื้อ แขนไม่บวม
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้อง 8 ใน 10 ข้อ
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้องทุกราย

ลงชื่อ.....*ปราณี*.....*ลานนท์*.....

(นางสาวปราณี ลานนท์)

ผู้ขอรับการประเมิน
12 เม.ย. 2553

...../...../.....