

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 11 ธันวาคม 2550)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็นมะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อต่อม (adenocarcinoma) ที่เกิดจากเยื่อบุชั้นนอก (epithelium) ของท่อน้ำนม แบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่คือ

1. มะเร็งเต้านมกระจายไปตามท่อ (ductal carcinoma) แบ่งได้เป็นชนิดต่างๆดังนี้

1.1 infiltrating ductal carcinoma มะเร็งเนื้อแข็ง เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด 80 เปอร์เซ็นต์ของมะเร็งทั้งหมด เป็นก้อนแข็ง ขรุขระ คลำขอบเขตได้ไม่ชัด เนื้อหน้าตัดแข็งเหมือนผลฝรั่งดิบ เพราะมีเนื้อเส้นใยมาก

1.2 medullary carcinoma เป็นก้อนที่มีขอบเขตค่อนข้างชัดเจน ไม่แข็งมาก และอาจมีขนาดใหญ่ ผิวหน้าตัดสีขาว ตรวจทางพยาธิพบเซลล์มะเร็งอยู่เต็ม มีเนื้อเยื่อค้ำ (stroma) ของอวัยวะน้อยและมีเซลล์น้ำเหลืองแทรกอยู่ การพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น

1.3 colloid carcinoma พบได้น้อย เป็นก้อนไม่แข็งมาก บางครั้งมีเลือดออกภายในทำให้ก้อนมีสีคล้ำ

1.4 papillary carcinoma พบน้อยเป็นถุงน้ำ (cyst) ที่ผนังมีเนื้อมะเร็ง การพยากรณ์โรคดีกว่าแบบ scirrhous adenocarcinoma

1.5 มะเร็งที่ท่อน้ำนม (Paget's disease) ส่วนใหญ่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน หัวนมและฐาน แดง บวมและแฉะเหมือนเป็นตุ่มพอง (eczema) เนื่องจากการแทรกซึมภายในหลอดของท่อน้ำนมใหญ่ใกล้ หัวนมและมีเซลล์มะเร็งลุกลามเข้าผิวหนังที่หัวนมและฐาน

1.6 comedocarcinoma มะเร็งในท่อของเต้านม พบได้น้อย เนื้อมะเร็งไม่ลุกลามผ่านผนังเนื้อเยื่อ แต่โตเข้ามาในท่อน้ำนมจนคล้ำได้เป็นก้อนหรือเป็นลำ

2. มะเร็งเต้านมชนิด lobular carcinoma

Carcinoma in situ เป็นมะเร็งชนิดจำกัดอยู่ที่เดิม มีทั้งชนิดเป็นก้อนคล้ำได้ เพราะเนื้อเซลล์อัดแน่นอยู่ในท่อน้ำนม comedocarcinoma และชนิดที่คล้ำไม่ได้แต่ตรวจพบโดยการเอกซเรย์ดูก้อนในเต้านม (mammography)

การดำเนินของโรค มะเร็งชนิด Scirrhous adenocarcinoma เป็นชนิดที่พบได้ถึง 80 เปอร์เซ็นต์ โดยเซลล์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากบริเวณเยื่อชั้นนอกของเต้านม (45 เปอร์เซ็นต์) พบบริเวณเต้านมด้านซ้าย (60 เปอร์เซ็นต์) และเพิ่มปริมาณจากเซลล์เดี่ยว 30 ครั้ง ในช่วงเวลา 5 - 8 ปี ถึงจะเริ่มคล้ำได้ โดยจะมีเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร การพยากรณ์โรคมีผลร้ายตามจำนวนต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่ถูกกระจายไปเมื่อก่อนขนาดใหญ่อันเนื่องจากการเกิดเนื้อเยื่อเส้นใย (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 เคยเป็นมะเร็งชนิดอื่นๆเช่นมดลูก ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก รังไข่

อาการและอาการแสดง คลำพบก้อนที่เต้านม การดึงรั้งของผิวหนังเกิดรอยบุ๋ม การดึงรั้งของหัวนม อาการบวม ต่อม้ำเหลืองที่รักแร้โต มีของเหลวไหลออกจากหัวนม กดเจ็บ แดงเป็นแผล การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

1.แบ่งตามตำแหน่งและการแพร่กระจายได้เป็น 3 ประเภทคือ มะเร็งระยะเริ่มเป็น มะเร็งระยะลุกลาม มะเร็งประเภทกระจาย

2.แบ่งตามแบบระบบทีเอ็นเอ็ม (TNM system)เป็นวิธีที่แพร่หลาย

Stage 1. = ก้อนขนาดโตน้อยกว่า 2 เซนติเมตร

Stage 2. = ก้อนขนาด 2-5 เซนติเมตร พบต่อมน้ำเหลืองรักแร้โตหรือไม่โต

Stage 3. = ก้อนขนาดโตมากกว่า 5 เซนติเมตร ติดกับผนังทรวงอก และผิวหนัง พบต่อมน้ำเหลืองโตที่เหนือหรือใต้กระดูกไหปลาร้า

Stage 4. = มีการแพร่กระจายไปที่สมอง กระดูก และตับ

3.แบ่งตามพยาธิสภาพ แบ่งตามผลการตรวจชิ้นเนื้อ เช่น โรคมะเร็ง เนื้อร้ายที่หัวนม มะเร็งของท่อน้ำนม เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม การซักประวัติ การตรวจเต้านมเพื่อคลำหาตำแหน่งและขนาด การเอกซเรย์ดูก้อนในเต้านม (mammography) การตรวจก้อนในเต้านมด้วยคลื่นเสียง (ultrasonography) การเอกซเรย์ดูก้อนในเต้านม โดยพิมพ์ภาพลงบนกระดาษ (xero mammography) การเจาะดูดก้อนทึบด้วยเข็มขนาดเล็ก (fine needle aspiration biopsy) การตัดชิ้นเนื้อเต้านมตรวจโดยรังสี (stereotaxic breast biopsy) การถ่ายภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging : MRI) การดูการกระจายของมะเร็ง โดยการเจาะเลือดหาเซลล์มะเร็ง (cacinembryonic antigen : CEA) การเจาะเลือดเพื่อดูการทำงานของตับ การถ่ายภาพรังสีปอด การตรวจดูกระดูกโดย 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

3. การใช้ฮอร์โมน

4. การใช้ยาเคมีบำบัดร่วมกับการใช้ยามะเร็ง

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีดังนี้ การตกเลือดบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากแผลผ่าตัดมีบริเวณกว้าง แผลผ่าตัดติดเชื้อ แผลผ่าตัดเกิดเนื้องอก น้ำเหลืองขังบริเวณใต้แผลผ่าตัด แขนบวม ข้อไหล่ติด ไหล่เอียง ไหล่ห่อ หลังโก่ง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอน
2. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ เลขที่ภายนอก 50646/47 เลขที่ภายใน 19755/50 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 มาโรงพยาบาลเนื่องจากคลำพบก้อนบริเวณเต้านมด้านซ้ายขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตรก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 7 เดือนจึงมาพบแพทย์ แพทย์ได้ทำการตัดชิ้นเนื้อที่ก้อนบริเวณเต้านมไปตรวจพบว่า เป็นมะเร็งชนิดแพร่กระจาย (invasive ductal carcinoma) จึงนำตัวมาโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่ออันตรายใดๆ มีสุขภาพแข็งแรงดีมาตลอด

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จากการประเมินร่างกายแรกรับ ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 47 กิโลกรัม ส่วนสูง 166 เซนติเมตร ระบบทางเดินหายใจปกติ ผิวหนังพบบาดแผลจากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจบริเวณเต้านมซ้าย แผลเย็บไว้ไม่มีอักเสบ บวม แดง แห้งดี การมองเห็น การได้ยิน การพูดปกติ เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า การตรวจทางโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 11.7 gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl) ฮีมาโตคริต 38 เปอร์เซ็นต์ ค่าปกติ 35-45 เปอร์เซ็นต์) เม็ดเลือดขาว 8.30 thsd/cumm (ค่าปกติ 4-11 thsd/cumm) สรุปการตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจทางเคมีคลินิก ระดับน้ำตาลในเลือด 125 mg/dl (ค่าปกติ 60-110 mg/dl) BUN 5 mg/dl (ค่าปกติ 8-18 mg/dl) creatinine 0.6 mg/dl (ค่าปกติ 0.9-1.8 mg/dl) สรุปผลการตรวจผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการเล็กน้อย แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่เช่น เนื้อ นม ไข่และผักผลไม้เป็นต้น เพื่อบำรุงร่างกายก่อนที่จะเข้ารับการผ่าตัด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติ

ในวันที่ 3 ธันวาคม 2550 แพทย์ทำการผ่าตัดเต้านมซ้าย รวมทั้งตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และกล้ามเนื้อหน้าอกเพคโตราลิสไมเนอร์ (pectoralis minor muscle) ออกเพียงมัดเดียว เพราะทำให้รูปร่างของทรวงอกไม่เสียมากนัก แขนบวมน้อยลง เคลื่อนไหวแขนได้เร็ว และสามารถทำศัลยกรรมตกแต่งภายหลังได้ง่าย ระวังความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ

การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา อธิบาย การเตรียมความพร้อมในการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยประเมินความรู้ ความเข้าใจและความพร้อมก่อนจะได้รับการผ่าตัดของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนวันผ่าตัดพยาบาลเข้ามาเตรียมความพร้อมผู้ป่วยอีกครั้งและแนะนำการปฏิบัติตนก่อนเข้ารับการผ่าตัด เช่นให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมรับการผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เช้าวันผ่าตัดให้สารน้ำคือ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง และแนะนำให้ถอดฟันปลอม วัตถุ โลหะ เครื่องประดับต่างๆออกก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการสำลัก และโลหะเป็นสื่อไฟฟ้าในการทำผ่าตัดต้องใช้เครื่องไฟฟ้า อธิบายให้ทราบผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังจากการระงับความรู้สึกหลังผ่าตัด เช่นภาวะแทรกซ้อนทางปอด การขยายตัวของปอดไม่ดี ปอดแฟบ การป้องกันควรมีการฝึกการหายใจที่ถูกวิธีจะต้องสูดหายใจเข้าออกลึกๆทางจมูกแล้วค่อยๆ ฟ่อนออกทางปาก (ห่อปากขณะหายใจออก) ทำเช่นนี้ประมาณ 5-10 ครั้งทุกชั่วโมงหลังผ่าตัด จะช่วยทำให้ปอดขยายตัวได้ดี การไออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการคั่งของเสมหะในปอดทำได้ดังนี้ สูดหายใจเต็มที่ กลั้นหายใจไอออกมาแรงๆโดยหลังหลังผ่าตัดให้ประคองแผลบริเวณที่ผ่าตัดไว้ก่อนที่จะไอเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนบาดแผล หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจไม่สบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าความเจ็บปวดบาดแผลหลังผ่าตัด จะปวดมากในระยะ 12 - 36 ชั่วโมงแรกและจะค่อย ๆ ทุเลาลงภายใน 48 ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ป่วยลดความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยพยายามฝึกตนเองให้มีการออกกำลังกายบนเตียงอย่างถูกต้องภายหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุด เนื่องจากการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้องบ่อยๆ จะช่วยลดความเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้การไหลเวียนเลือดไปที่แผลผ่าตัดส่งผลให้แผลหายเร็ว และความเจ็บปวดลดลง จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยแข็งแรงและสบายขึ้น สอนให้ผู้ป่วยควบคุมความเจ็บปวดโดยการหายใจเข้าลึก ๆ และหายใจออก ช้า ๆ สม่่าเสมอ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังจากกลับจากห้องผ่าตัดจะมีอุปกรณ์ติดตัวมาด้วยเช่นการได้รับน้ำเกลือบริเวณแขนข้างที่ไม่ได้รับการผ่าตัดเต้านม สายระบายน้ำเหลืองสายต่อจากบริเวณหน้าอกข้างที่ทำผ่าตัดต่อ ลงขวดสูญญากาศอาจเป็นชนิด 1 ขวด หรือ 2 ขวด แผลบริเวณหน้าอก พันด้วย ผ้ายัด หรือผ้าพันแผลชนิดเหนียว การดูแลท่อระบายวางขวดต่ำกว่าลำตัว โดยเจ้าหน้าที่จัดตะกร้าไว้สำหรับวางขวดท่อระบาย ท่านสามารถลุกเดิน ทำกิจกรรมได้โดยหิ้วตะกร้านี้ติดตัวไปได้เพื่อความสะดวก ระวังระวังไม่ให้สายหลุด ดึง หรือมีการดึงรั้ง เนื่องจากสายต่อนี้มาจากแผลภายในเพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองที่คั่งด้านในแผล หากมีการหลุดจะทำให้มีการบวมคั่งของน้ำเหลืองด้านในแผลได้ จะนำสายออกก็ต่อเมื่อปริมาณของเหลวในขวดลดลงตามเกณฑ์ที่แพทย์กำหนด แนะนำวิธีลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เช่นไหล่ติด แขนบวมผลแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการฝึกการบริหารดังนี้เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวให้เริ่มกำมือ และคลายมือ กระจกฝ่ามือขึ้นลง หรือบีบลูกบอลเล็ก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด วันที่ 1 หลังผ่าตัด ให้ใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัดทำกิจกรรม เช่นหวี ผม แปรงฟัน รับประทานอาหาร วันที่ 2 หลังผ่าตัด ให้เริ่มยกแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเต้านมขึ้นจนสามารถยก

เหนือศีรษะ และเหยียดแขนแขนแบบศีรษะ วันที่ 3 หลังผ่าตัด เริ่มบริหารกล้ามเนื้อของแขนและไหล่ โดยเริ่มทำทีละน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับสอนโดยทำการบริหารรวม 4 ท่าดังนี้

ท่าที่ 1 ให้ผู้ป่วยยื่นหน้าเข้าฝาค้าง ใช้มือทั้งสองข้างแตะฝาค้างระดับเดียวกับไหล่ ค่อยๆ ใต้ฝ่ามือไปตามฝาค้างไปจนสุดแขน

ท่าที่ 2 ยืนตรงหันหน้าเข้าฝาค้าง มือข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดเท้าเอาไว้ใช้มือข้างทำผ่าตัดแตะฝาค้างระดับเดียวกับข้อไหล่ ค่อยๆ ใต้ไปตามฝาค้าง

ท่าที่ 3 กางแขนทั้งสองข้างออกไปในระดับเดียวกับหัวไหล่ หมุนปลายแขนทั้งสองข้างให้เป็นวงกลม

ท่าที่ 4 ใช้มือข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดเท้าเอาไว้ งอแขนข้างที่ทำผ่าตัดไปข้างหลังให้หลังมืออยู่ระดับเอว ค่อยๆ เคลื่อนมือไปข้างหลังให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การบริหารทั้ง 4 ท่านี้ ให้ฝึกทำวันละ 2 ครั้ง โดยแต่ละท่าทำครั้งละ 5 เทียวนะแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติไปพร้อมกับการสอนเพื่อให้เกิดความชำนาญและถูกต้อง

ก่อนไปห้องผ่าตัดตรวจวัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 14.50 น. รู้สึกตัวดีสัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดในระหว่างผ่าตัด 150 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำเป็น 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตรา 80 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง มีแผลผ่าตัดที่ด้านมซ้ายปิดผ้าปิดแผลชนิดเหนียว มีท่อระบายสุญญากาศ ไว้ 2 เส้นระบายเลือดและน้ำเหลือง ให้ยาปฏิชีวนะ Dicloxacillin 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ยาแก้ปวดเป็น Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำเวลาที่ปวดทุก 4 ชั่วโมง Brufen 400 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Paracetamal 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเวลาปวดทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนสามารถรับประทานอาหารได้ หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีระดับความปวดระดับ 8 ดูแลให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ หลังได้ยาระดับความปวดลดลงระดับ 4 และแนะนำให้ปฏิบัติตามวิธีการลดความเจ็บปวดด้วยตนเอง และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก โดยได้ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด และจากท่อระบายเลือดโดยการตรวจแผลผ่าตัด เพื่อดูการสูญเสียเลือด สังเกตเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด เพื่อประเมินการเสียเลือด ตรวจท่อระบายจากแผลไม่ให้มีการกดทับสาย สายไม่หักพับงอ ป้องกันการอุดตันของท่อระบาย โดยการบีบสายตรงข้อยางเบาๆ วางขวดให้ต่ำกว่าระดับผู้ป่วย ประเมินภาวะช็อคโดยสังเกตปลายมือปลายเท้า หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ 700 มิลลิลิตร

หลังผ่าตัดวันแรก (วันที่ 4 ค.ศ.2550) ผู้ป่วยยังคงคาสาย radivac drian ในขวดมีเลือดและน้ำเหลืองประมาณ 130 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีแพทย์สั่งการรักษาให้หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำพร้อมแจ้ง แผนการรักษาให้การใส่ radivac drian ประมาณ 1 สัปดาห์เพื่อระบายเลือดและ

น้ำเหลืองที่คั่งอยู่ใต้แผลรวมทั้งประเมินลักษณะสี ของเลือดและน้ำเหลือง แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่และแขน เพื่อลดการติดของข้อไหล่กระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้นในวันแรกสามารถยกแขนข้างผ่าตัดได้ประมาณไหล่ แขนมีลักษณะบวมเล็กน้อย แนะนำให้ยืดแขนเข้าออกบ่อย ๆ และค่อยขยับตามที่ได้แนะนำ การปฏิบัติคนหลังผ่าตัด มีระดับความปวดระดับ 6 คุณแลให้ยา Pethidine 25 มิลลิกรัม เข้าหลอดเลือดดำ หลังได้ยาระดับความปวดลดลงระดับ 3

หลังผ่าตัดวันที่สอง (วันที่ 5 ธ.ค.2550) ผู้ป่วยมีระดับความปวดระดับ 5 ให้ผู้ป่วยรับประทาน Paracetamal 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังรับประทานยา Paracetamal มีระดับความปวดระดับ 3 ยังคงคาสาย radivac drian ใ่วมีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่มจากวันแรก 100 มิลลิลิตร ในระหว่างนี้ต้องระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดโดยสังเกตแผลผ่าตัดว่ามีอาการบวม แดง มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมหรือไม่ คุณแลขอ radivac drian ที่ต่อจากแผลให้อยู่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วยและตรวจสอบให้ขวดมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ภายในขวดเป็นสุญญากาศอยู่เสมอ สามารถดูดเลือดหรือน้ำเหลืองจากแผลทำให้แผลหายเร็วขึ้นป้องกันการติดเชื้อ อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของสายของขวด radivac เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด สังเกต และบันทึก สี จำนวนของสิ่งระบายที่ต่อลงขวด radivac ทุกวัน คุณแลเปลี่ยนขวดเมื่อมีปริมาณของเหลวเกือบเต็มขวด รายงานปริมาณของเหลวที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันให้แพทย์ทราบ ตรวจวัดอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง คุณแลให้ได้รับยา Dicloxacillin 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน รวมถึงระวังการติดของข้อไหล่และแขนซ้ายที่มีอาการบวม เริ่มจากการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้แขนซ้ายในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเช่นล้างหน้า หวีผม หยิบของใช้ต่างๆ สอนให้ผู้ป่วยออกกำหลังกายตามที่ได้แนะนำไว้ก่อนได้รับการผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วยใช้แขนซ้ายในการทำกิจวัตรประจำวันเช่น หวีผม ใช้แขนซ้ายยกหรือลากของหนัก หรือต้องรับน้ำหนักมากไป ระวังแขนซ้ายเป็นแผล หลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันถูนวดที่ทำให้เกิดความร้อนที่ผิวหนัง ห้ามใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบบริเวณที่บวม ให้ผู้ป่วยนอนยกแขนซ้ายไว้สูง โดยให้ส่วนของต้นแขนกับข้อศอกอยู่ระดับเดียวกันกับหัวใจห้องบนขวา ส่วนปลายมืออยู่สูงกว่าข้อศอก หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิต การฉีดยา การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนข้างซ้าย แนะนำไม่ให้สวมแหวน ใส่นาฬิกาหรือเครื่องประดับที่รัดแน่นที่มือซ้าย เพราะจะทำให้การไหลเวียนกลับของเลือด และน้ำเหลืองที่บริเวณมือ และแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดไหลไม่สะดวก

หลังผ่าตัดวันที่สาม (วันที่ 6 ธ.ค.2550) ผู้ป่วยมีระดับความปวด 3 สามารถยกแขนได้ดี ยังคงคาสาย radivac drian ใ่วมีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม 50 มิลลิลิตร คุณแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา แขนข้างผ่าตัดสามารถยกได้สุดแขน

หลังผ่าตัดวันที่สี่ (วันที่ 7 ธ.ค.2550) ผู้ป่วยมีระดับความปวด 3 คาสาย radivac drian ใ่วมีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม 50 มิลลิลิตร ลักษณะสีของเลือดและน้ำเหลืองสีจางลง แผลผ่าตัดไม่บวม แดง แขนข้างผ่าตัดสามารถยกได้ไม่มีข้อไหล่ติด คุณแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา

หลังผ่าตัดวันที่ห้า (วันที่ 8 ธ.ค.2550) ผู้ป่วยมีระดับความปวด 2 คาสาย radivac drian ใ่วมีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม 40 มิลลิลิตร แนะนำให้ทำการบริหารแขนข้างผ่าตัดต่อ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับ

ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง สอบถามเกี่ยวกับเต้านมเทียมและหลังจากผ่าตัดให้เคมีบำบัดแล้วผมร่วงมากๆ จะทำอย่างไร พยาบาลจะต้องยอมรับปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้โอกาสและเวลากับผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่างๆ แนะนำให้ใช้เต้านมเทียม การใช้เสื้อชั้นใน ชนิดสำหรับผ่าตัดเต้านม และถ้าผมร่วงมากแนะนำให้ใส่ผมปลอม ใส่หมวก หรือใช้ผ้าคลุม

หลังผ่าตัดวันที่หก-เจ็ด (วันที่ 9 ธ.ค.2550-วันที่ 10 ธ.ค.2551) ผู้ป่วยมีระดับความปวด 2 คาสาย radivac drian ใ่วมีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม 10 - 15 มิลลิลิตร แขนข้างผ่าตัดไม่มีข้อไหล่ติด แผลไม่มีอักเสบบวม แดง ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา

หลังผ่าตัดวันที่แปด (วันที่ 11 ธ.ค.2550) ผู้ป่วยยังคงคาสาย radivac drian ใ่วมีเลือดและน้ำเหลืองออกเพิ่ม 5 มิลลิลิตร แพทย์สั่งการรักษาให้เอาสาย radivac drian ออกและตัดไหมที่แผลผ่าตัดแห้งดีไม่บวม แดง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้โดยให้ยารับประทานต่อคือ Dicloxacillin 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน Paracetamal 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง และ vitamin B complex 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น นัดตรวจติดตามผลและประเมินอาการอีกครั้งวันที่ 14 ธ.ค.2550 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการรับประทานยา ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ และ ผักผลไม้ ป้องกันการเกิดแขนข้างผ่าตัดบวม โดยหลีกเลี่ยงการกดขา ให้น้ำเกลือ วัดความดันโลหิต หรือเจาะเลือดแขนข้างทำผ่าตัด การป้องกันไม่ให้เกิดแผลข้างทำผ่าตัดและควรหมั่นออกกำลังกาย ฝึกการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ หากพบว่ามีก้อนแข็งของเต้านมขึ้นมาใหม่หรือมีน้ำเหลือง น้ำเลือดออก จากหัวนม ต่อม่าน้ำเหลืองที่รักแร้โต ให้มาพบแพทย์ทันที อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาจได้รับการรักษาต่อด้วยการฉายรังสี ซึ่งจะกระทำหลังแผลผ่าตัดหายดีแล้วสัปดาห์ที่ 6-8 รวมทั้งแนะนำการใช้เต้านมเทียมเมื่อแผลหาย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล และศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 12 วัน พบว่าก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ศึกษาได้สอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายถึงการผ่าตัด แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยวิธีดรมยาสลบ หลังผ่าตัดคาสาย radivac drian ใ่ว 8 วันเพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองมีเลือดและน้ำเหลืองออกมาประมาณ 400 มิลลิลิตร และได้ถอดออกใน

วันที่ 8 พร้อมตัดใหม่ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจซ้ำตามวันนัดของแพทย์เพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการแพทย์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านม
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมรายนี้ ปัญหาที่พบคือ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด แนวทางแก้ไขอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา และข้อข้องใจต่าง ๆ อธิบายเรื่องการได้รับยาสลบขณะผ่าตัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่เจ็บปวด ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอด เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ และการไอเอาเสมหะออก รวมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวแขนข้างที่ได้รับการผ่าตัดเช่น กำและคลายมือ การงอและเหยียดข้อศอก แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังผ่าตัดได้ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดเช่นการล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหารด้วยตนเอง เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันเชื้อโรคติด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การมีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก ด้านซ้าย การมีต่อระบายจากแผลต่อลงขวดสุญญากาศ (radivac drian) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและความรู้สึกรู้ปวดแผลผ่าตัด

ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากผู้ป่วยอายุ 47ปี สอบถามเรื่องการใส่เต้านมเทียมหลายครั้งและถ้าใส่เสื้อธรรมดาคนอื่นมองจะรู้ว่าไม่มีเต้านมอีกข้างไหม วิตกกังวลว่าถ้าให้ยาเคมีบำบัดแล้วผมร่วงมากๆ จะทำอย่างไร พยาบาลจะต้องยอมรับปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ให้โอกาสและเวลากับผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่างๆ แนะนำให้ใส่เต้านมเทียม การใช้เสื้อชั้นในชนิดสำหรับผ่าตัดเต้านม และถ้ามีอาการผมร่วงเกิดขึ้นให้ปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงการหวีหรือสาวผมโดยใช้ความรุนแรง ใช้แชมพูชนิดอ่อน ป้องกันการระคายเคืองหนังศีรษะ รับประทานธาตุฟอสฟอรัสที่มีประโยชน์ เช่น ถั่ว งา คั่ว เพื่อเสริมสร้างเส้นผมให้แข็งแรง ใส่ผมปลอม ใส่หมวก หรือใช้ผ้าคลุมผม ยอมรับว่า ผมจะขึ้นได้ใหม่เมื่อหยุดให้ยาเคมีบำบัด

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้รับความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ
2. วางแผนให้คำแนะนำอย่างครอบคลุมและเป็นประโยชน์ แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และครอบครัว เช่น แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยมารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งรังสีรักษา เคมีบำบัด การมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับการประเมิน

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

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

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสุพารัตน์ จิตหนักแน่น**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.239) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง เอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยซึ่งจะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบได้บ่อยขึ้นจากสถิติการเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วยเดือน
มกราคม – มีนาคม 2551 พบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจำนวน 6 คน จากการประเมินพบผู้ป่วยที่จะเข้ารับการ
ผ่าตัดมะเร็งเต้านมยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด จำนวน 6 คน ซึ่งอาจทำให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเช่น ข้อไหล่ข้างทำผ่าตัดติด บวม radivac drian หลุด
เป็นต้น ภาวะความวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องรับการรักษาพยาบาลนานขึ้น

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญ ที่พยาบาลประจำของหอผู้ป่วยต้อง
ปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและรวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ไม่ทำให้เกิด
ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดต้องอาศัยการดูแลร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติที่มี
ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

จึงได้จัดทำเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตนของผู้ป่วยซึ่งจะเข้ารับการผ่าตัด
มะเร็งเต้านมขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ได้นำไปศึกษาก่อนที่จะได้รับการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับ
การผ่าตัด จากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ลดการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมที่เน้น
การบริการที่มีคุณภาพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับบริการโรคนี้อันในโรงพยาบาล ได้มีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนตามแผนการ
รักษาพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกราย

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กำหนดขอบเขต ในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เช่น การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ความรู้ในการดูแลแผล การดูแลท่อ radivac drian การบริหารแขนข้างทำผ่าตัด โดยครอบคลุมทุกราย และญาติผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หลังผ่าตัด จนถึงวันที่จำหน่าย

ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พบสาเหตุดังนี้

1. ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
3. มีการเปลี่ยนญาติผู้ดูแลผู้ป่วย บ่อย ๆ ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง
4. ไม่มีการมอบหมายงานการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อจะให้มีความรู้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด มะเร็งเต้านมเพื่อแจกให้ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเต้านมทุกราย
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
5. จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับ
6. นำไปทดลองใช้โดยการทำ pre- test ก่อนแจกแผ่นพับและทำ post- test ภายหลังจากแจกแผ่นพับในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกราย
7. สรุปผลการทดสอบและปรับปรุงแก้ไข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความพร้อมต่อการผ่าตัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เช่น ข้อไหล่ข้างที่ทำการผ่าตัดด้านนอกไม่ยึดติด และไม่ติดเชื้อ แขนไม่บวม
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรคและการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผลการทดสอบการทดลองใช้แผ่นเอกสารผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ก่อนที่จะได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 90
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตาม แผนการรักษาพยาบาลและลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

