

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม

เสนอโดย

นางสาวอารยา ดอกเข็ม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.182)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 9 วัน (วันที่ 27 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 4 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 โดยการศึกษาหาความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ภายวิภาคศาสตร์ของเต้านม อุบัติการณ์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษาโดยการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ฮอร์โมนและการใช้สารเคมีบำบัด

3.2 ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และข้อวินิจฉัยการพยาบาล รูปแบบของ NANDA (วิจิตรา กุสุมภ์, 2552 : 237)

4. **สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

โดยศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนประกอบของเต้านม คือ ค่อม้าน้ำนม ท่อน้ำนม ไขมัน และกล้ามเนื้อหน้าอก สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด พบปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น อายุ ประวัติเคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่ง ประวัติโรคมะเร็งเต้านมในญาติสายตรง เคยตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเต้านมบางชนิดมาก่อน การได้รับฮอร์โมนกันแท้งภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักเกินในสตรีวัยหมดประจำเดือน ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาการของมะเร็งเต้านม คือ มีก้อนเนื้อหรือมีความหนาตัวของเนื้อเต้านม ขนาดหรือลักษณะภายนอกของเต้านมเปลี่ยนไป หัวนมมีการยุบหรือบวมลงคล้ายการตั้งรังไข่ ผิวหนังบริเวณใดบริเวณหนึ่งมีรอยย่นยับ บวมแดงหรือบวมคล้ายผิวส้ม มีของเหลวไหลออกมาจากหัวนม และมีต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณรักแร้ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมี 4 ประเภท คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจแมมโมแกรม การตรวจอัลตราซาวด์เต้านม การรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมพร้อมกล้ามเนื้อและต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด เพื่อนำต่อมน้ำเหลืองมาตรวจหาการลุกลาม ซึ่งจะมีผลในการพยากรณ์โรคและวางแผนการรักษาต่อไปการทำผ่าตัดอย่างเดียวทำได้ในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิง โดยทั่วโลกพบอุบัติการณ์เกิดมากกว่า 80 ต่อแสนคน และพบมากเป็นอันดับหนึ่งในหญิงไทยเช่นกัน โดยพบในอัตรา 20.9 ต่อแสนคน

จากสถิติย้อนหลังของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลตากสิน พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2553 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีคิดเป็นร้อยละ 5.08 , 4.64 , และ 5.38 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ศึกษา มีความสนใจศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านม โดยวิธีการทำผ่าตัดเต้านมออกแบบวิธีมาตรฐาน สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบเป็นมะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม (invasive ductal carcinoma)

### การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำผ่าตัดและไม่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่เคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด
3. ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวว่าต้องทำอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง การทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุ อาการ การรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรคและวิธีการผ่าตัดว่ามีแพทย์ผู้ชำนาญการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีเครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
2. การให้คำแนะนำเรื่องการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัด การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ถอดเครื่องประดับทุกชนิด เพื่อป้องกันการสำลักและลดปริมาณเชื้อโรค
3. สอนและสาธิตการหายใจอย่างถูกวิธี และไออย่างมีประสิทธิภาพหลังผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เพื่อลดการคั่งของก๊าซในปอดและลดการอุดกั้นของเสมหะ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการใส่ท่อระบายสุญญากาศออกจากแผลบริเวณหน้าอกและรักแร้ เพื่อระบายของสิ่งคัดหลั่งจากแผลและสอนการดูแลขดระบายสุญญากาศ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและดูแลขดระบายได้ถูกต้อง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553)

#### การพยาบาลหลังทำผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการกำซาบของเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเสียเลือดจากการทำผ่าตัด 180 มิลลิลิตร
2. สิ่งคัดหลั่งในขดระบายสุญญากาศ เป็นเลือดสีแดงเข้มประมาณ 10 มิลลิลิตร

ทั้ง 2 ขวด

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอาการกำซาบของเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บและเสียเลือดจากการผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว จัดทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักเสมหะหรืออาเจียนเข้าปอด
2. บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนคงที่ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง
3. วัดปริมาณความอืดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงที่ปลายนิ้ว เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจน
4. ประเมินและบันทึกปริมาณสิ่งระบายสุญญากาศ ถ้าพบว่าออกเป็นเลือดมากกว่า 200 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมงให้รายงานแพทย์

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2553)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. เนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บจากการผ่าตัด
2. หลังได้รับการทำผ่าตัดเต้านม

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ
2. ดูแลแนะนำผู้ป่วย ให้ระมัดระวังไม่ให้แผลเปื่อยก้ำหรือเป็นสิ่งสกปรก เพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ
3. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดงร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งไหลซึม เพื่อประเมินการติดเชื้อ
4. สังเกตและประเมินลักษณะของสิ่งคัดหลั่ง ในขวาระบายสุญญากาศ เพื่อประเมินการติดเชื้อ
5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง และต่อด้วย Dicloxacillin 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2553)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** ผู้ป่วยปวดแผลเจ็บพลัน เนื่องจากการตัดเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลายจากการผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบายและแสดงความเจ็บปวดเมื่อขยับแขนข้างที่ทำผ่าตัด
  2. คะแนนความปวดระดับ 4 (คะแนนระดับความปวด 1-10)
- วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยอาการปวดลดลง เนื่องจากการตัดเนื้อเยื่อและเส้นประสาทถูกทำลาย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวดแผลผ่าตัดให้คะแนนความปวดระดับ 0 – 10 โดยการซักถามและสังเกตอาการปวด เพื่อทราบปัญหาและนำมาวางแผนการพยาบาล
2. จัดทำนอนหงายศีรษะสูงเพื่อให้อากาศไหลเวียนดีลดการตึงของแผล
3. ดูแลและสอนผู้ป่วยดูแลท่อระบายสุญญากาศให้ทำงานปกติ สายไม่หักพับงอ ขวาระบายต้องอยู่ในระบบสุญญากาศเสมอ โดยสังเกตรอยพับของสปริงที่ฝาขวดถ้ายืดออกแสดงว่าไม่อยู่ในระบบสุญญากาศต้องรีบแจ้งพยาบาล เพื่อลดการกั๊กค้างของสิ่งคัดหลั่ง
4. ดูแลให้ยาลดปวดตามแผนการรักษาเพื่อลดอาการปวด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจากการผ่าตัด และมีบาดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไอมีเสมหะในลำคอ
2. ผู้ป่วยหายใจตื้นเบา

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายจากการผ่าตัด และมีบาดแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำอนศรีษะสูง 15-30 องศา และให้ออนพัทบนเตียงเพื่อลดการใช้ออกซิเจน
2. ประเมินภาวะ การหายใจและการขาดออกซิเจน โดยสังเกตลักษณะการหายใจ อัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจ

3. วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดที่ปลายนิ้ว ต้องมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธี การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2553)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแขนบวมและข้อไหล่ติด เนื่องจากท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือดดำไหลกลับถูกขัดขวาง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือดดำไหลกลับถูกขัดขวาง
2. ผู้ป่วยมีอาการตึงบริเวณแผล

วัตถุประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะแขนบวมและข้อไหล่ติดเนื่องจากท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือดดำไหลกลับถูกขัดขวาง

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำและสอนให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัดวันที่ 3 เริ่มด้วยท่าบริหารทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด
2. วัดระดับไหล่ก่อนได้รับการผ่าตัดและสอนให้ผู้ป่วยวัดระดับไหล่เปรียบเทียบกับหลังผ่าตัดวันที่ 3 เป็นต้นไปทุกวัน เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด
3. แนะนำผู้ป่วยให้ใช้แขนข้างที่ผ่าตัดแต่พอควร ไม่ใช้ยกของหนัก เพื่อป้องกันภาวะแขนบวม

4. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิต การฉีดยา การเจาะเลือดและการให้สารน้ำข้างที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแขนบวม

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยได้รับคำแนะนำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่าต้องดูแลแผลอย่างไร
2. ผู้ป่วยถามว่าต้องบริหารข้อไหล่อย่างไร
3. ผู้ป่วยถามว่าต้องมาตรวจตามนัดเมื่อไหร่

วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน  
กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำอธิบายการดูแลแผลผ่าตัด เช่น สังเกตสิ่งคัดหลั่งไหลซึม ปวด บวมแดง มีไข้ หรือมีสิ่งคัดหลั่งกับริเวณแผลผ่าตัดหรือไม่ ถ้ามีให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อประเมินการติดเชื้อ

2. แนะนำการบริหารข้อไหล่ทุกวัน และตลอดไปเพื่อป้องกันภาวะแขนบวมและข้อไหล่ติด

3. แนะนำการใช้दानมเทียม เพื่อสร้างภาพลักษณ์และสร้างความมั่นใจในการเข้าสังคม

4. แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และชี้แจงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

5. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้วัดความดันโลหิต เจาะเลือด หรือฉีดยาแขนที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแขนบวม

6. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น การรับประทานอาหารที่มีระดับแคลอรีต่ำ ได้แก่ ผักผลไม้สด ผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง รวมทั้งอาหารที่มีเส้นใยสูง งดอาหารที่สร้างไขมันส่วนเกิน เช่น ขนมหวาน ไขมันสัตว์ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7. แนะนำการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ชั่วโมง เพื่อช่วยลดปัญหาน้ำหนักเกิน ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

8. แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังผ่าตัดเต้านมควรตรวจเต้านมตนเองอย่างถึถ้วน และจดจำโครงร่างหลังผ่าตัด อาจมีเนื้อเยื่อที่เป็นรอยแผลไกล้แนวแผลผ่าตัด หากรู้ความยืดหยุ่นของเต้านมก่อนผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร จะบอกได้ว่าส่วนไหนเป็นรอยแผลภายในจากการผ่าตัดและแยกแยะความแตกต่างอื่นได้ และหมั่นตรวจเต้านมอีกข้างอย่างสม่ำเสมอ

9. แนะนำให้มาตรวจตามวันนัด วันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เพื่อติดตามผลการรักษา

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 4 พฤศจิกายน 2553)

#### กลไกการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้

Dicloxacillin และ Cefazolin ออกฤทธิ์โดยทำให้ผนังเซลล์ของเชื้อแข็งแรง ยามีผลเฉพาะ ขบวนการสร้างผนังเซลล์ขึ้นใหม่ ทำให้ความดันภายในเซลล์เพิ่มขึ้น เป็นอันตรายต่อเซลล์จุลชีพ การออกฤทธิ์ของยาจะได้ผลดีต่อเซลล์ของแบคทีเรียชนิดแกรมบวกที่กำลังเจริญเติบโตมากกว่าชนิดแกรมลบ เป็นยารักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ท่อน้ำดี กระดูก ข้อ เยื่อหุ้มหัวใจ และติดเชื้อในกระแสเลือด

Morphine ออกฤทธิ์จับกับปลายประสาทในส่วนต่างๆของสมอง มีผลต่อประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ฤทธิ์ระงับปวด การหายใจ ระบบการไหลเวียน ประโยชน์ใช้ระงับอาการปวดอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ผ่าตัดไฟลวก มะเร็ง และระงับปวดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

Paracetamol กลไกการออกฤทธิ์ ขัดขวางการสร้างกรดไขมัน ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดความเจ็บปวด และทำให้มีไข้ที่มีศูนย์กลางอุณหภูมิร่างกายที่สมองส่วนหน้าใช้บรรเทาอาการปวดลดไข้

Plasil กลไกการออกฤทธิ์ ลดสัญญาณประสาทของระบบทางเดินอาหารไปยังศูนย์อาเจียนและเพิ่มการหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดในหลอดอาหาร ทำให้คลื่นไส้อาเจียนลดลง

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิง ไทยวัย 38 ปี มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. ด้วยอาการคล้ายก้อนที่เต้านมข้างขวานานประมาณ 7 เดือน แพทย์ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจพบเป็นเนื้อร้าย จึงนัดมาเพื่อผ่าตัดเต้านมออกแบบวิธีมาตรฐาน(modified radical mastectomy) วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การหายใจอย่างถูกวิธี การไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารข้อไหล่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง หลังผ่าตัดแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีไข้ ไม่มีอาการติดเชื้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 และนัดมาตรวจติดตามผลการรักษาวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น.



3. นำข้อมูลทั้งหมดมาคิดวิเคราะห์และจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ คลำพบก้อนที่เต้านมข้างขวานานประมาณ 7 เดือน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมข้างขวาและได้รับการทำผ่าตัดเต้านมออกแบบวิธีมาตรฐาน(modified radical mastectomy) วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. หลังทำผ่าตัดแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีไข้ ข้อไหล่ไม่ยึดติด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้วันที่ 4 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษา ติดตามประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลารวม 9 วัน ตั้งแต่วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 มีการตรวจเยี่ยมและติดตามผล 5 ครั้ง พบปัญหา 8 ปัญหาแต่ละปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และกลับบ้านได้ในวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 แพทย์นัดให้มาตรวจหลังผ่าตัดวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาตนเอง เพิ่มความรู้ ทักษะ และประสบการณ์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในหน่วยงาน

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านตัวผู้ป่วย จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคมะเร็งเต้านมข้างขวา ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การพยาบาลจึงต้องเน้นการประเมินสภาพจิตใจในเรื่องการสูญเสียภาพลักษณ์โดยการเข้ากลุ่มกับผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกัน เพื่อประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย ต้องมีการประเมินระดับไหล่ การสอนและสาธิตการบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด การพยาบาลจึงต้องเน้นการพยาบาลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้ากับภาวะต่างๆได้ ดังนั้นคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังออกจากโรงพยาบาล การมาตรวจตามนัด และการรักษาต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ด้านบุคลากร เนื่องจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ต้องดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมทุกกลุ่มโรค ดังนั้น การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นลักษณะการดูแลในภาพรวม ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลหรือการดูแลเฉพาะปัญหากับผู้ป่วย ในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง เช่น การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม จึงมีความจำเป็นควรให้มีการพัฒนาให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้

กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคให้มากขึ้น

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลที่ได้รับการบรรจุใหม่ควรมีการอบรม ให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด มะเร็งเต้านม สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและซักประวัติให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อนำมาช่วยในการวินิจฉัยและให้การพยาบาล ที่เหมาะสม

2. พยาบาลควรมีการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา เพื่อที่จะประเมินปัญหา ด้านจิตใจและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและสามีผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะการสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นภาพลักษณ์ ของเพศหญิงอาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาครอบครัวภายหลังได้

3. ควรให้มีการพัฒนาให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการผู้ป่วยราย กรณีในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรและเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคให้มากขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... อรสา อภิวงษ์  
 ( นางสาวอรสา คอกเข็ม )  
 ผู้รับการประเมิน  
 (วันที่)..... 14 ตุลาคม 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ahn  
 (นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)  
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
 (วันที่)..... 14 ตุลาคม 2554

(ลงชื่อ)..... ก-ก  
 (นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน  
 (วันที่)..... 14 ตุลาคม 2554

### เอกสารอ้างอิง

กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทสกายบุ๊กส์ จำกัด, 2549.

ชนิด วัชรพุกก์. BREAST. ในทวีสิน ต้นประยูร,บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์.คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: ปรินซ์ อินเทอร์เน็ต จำกัด, 2550.

ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: N D Press Limited Partnership, 2551

วิจิตรา กุสุมภ์.กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล:การนำไปใช้ในทางคลินิก. กรุงเทพฯ:บริษัท บพิชการพิมพ์ จำกัด,2552.

สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ. ความหลากหลายของยีน GST02 กับพยากรณ์โรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง. 2553: 153 - 159

**ข้อเสนอ แนวคิดวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาว อารยา ดอกเข็ม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.182) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม

**หลักการและเหตุผล**

มะเร็งเต้านมเป็นโรคของเซลล์หรือกลุ่มเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ สูญเสียการควบคุมการเจริญเติบโต และสูญเสียน้ำที่ตามปกติ สามารถลุกลามเข้าไปในเซลล์ที่อยู่รอบด้าน รวมทั้งหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง จึงทำให้มีการกระจายเซลล์มะเร็งไปที่อวัยวะอื่นๆ การรักษานอกจากการผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด การให้ฮอร์โมนและรวมทั้งการรักษาที่เป็นเป้าหมายของการเกิดมะเร็ง ซึ่งเป็นวิธีการรักษาเพื่อลดโอกาสของการกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำได้ดีที่สุด

มะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงทั่วโลก พบอุบัติการณ์เกิดมากกว่า 80 ต่อแสนคน และพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทยเช่นกัน โดยพบในอัตรา 20.9 ต่อแสนคน (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ, 2553 :153)

จากสถิติการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตากสิน พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ในปี พ.ศ.2551 จำนวน 52 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,022 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.08 ในปี พ.ศ.2552 จำนวน 57 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,226 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.64 และในปี พ.ศ.2553 จำนวน 67 ราย ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,245 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.38 พบว่า หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ท่อระบายสูญญากาศเลื่อนหลุดทำให้เกิดภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และการเกิดภาวะข้อไหล่ติด ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่าย และสูญเสียวเวลาในการกลับไปปฏิบัติหน้าที่การงาน ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำแผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด
2. เพื่อผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน

## เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการทำผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้านมากกว่าร้อยละ 80

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและคณะกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองและปฏิบัติได้ผลนั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เห็นว่าสิ่งที่กระทำเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ รู้ว่าสิ่งที่กระทำนั้นมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามความต้องการ จึงตัดสินใจกระทำและการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมาย นั่นคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความผาสุกของตน ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงนน้ำและอาหารทางปากอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการสำลัก การดูแลทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดรักแร้ เพื่อช่วยลดการติดเชื้อ การสอนให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการไออย่างถูกวิธีหลังได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกายหลังผ่าตัดการแนะนำการดูแลแผลผ่าตัด ไม่ล้าง แคะ แกะ เกา หรือดูแลไม่ให้แผลเปื่อยกน้ำ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การดูแลที่อธิบายสัญญาการระมัดระวังไม่ให้เลื่อนหลุดจากการดึงรั้ง เพื่อป้องกันการคั่งของน้ำเหลือง การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด ดังนั้น จึงเสนอให้มีการจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

#### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างแผนการสอน

1. ดำเนินการขออนุมัติจัดทำแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ค้นคว้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. จัดทำแผนการสอนซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยโรค สาเหตุ อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน
4. ทำแผนการสอนและนำแบบสอบถามที่สร้างมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการใช้ภาษา
5. นำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
6. สื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและนำไปใช้เป็นเอกสารประกอบการสอน

#### ขั้นตอนที่ 2 การสอน

1. เลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

2. พุดคุยเพื่อประเมินความรู้ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน
3. ก่อนสอนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน
4. สอนตามเนื้อหา แผนการสอน และมีการตอบแบบสอบถาม
5. ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล

ประเมินจากการตอบแบบสอบถามหลังการสอน ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ข้อ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีแผนการสอน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัด และการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน สามารถตอบแบบสอบถามได้มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....*อรศ ดอนเงิน*.....

(นางสาวอารยา ดอนเงิน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ..... 14 ตุลาคม 2554 .....