



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวปิยวรรณ นนตะเสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประจวบ รักแพทย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปิยวรรณ นนตะเสน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๒๙๖๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๒๙๖๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและเสริมซิลิโคน : กรณีศึกษา				ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและเสริมซิลิโคน		
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						16

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน : กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาการดำเนินการ 7 กรกฎาคม - 10 ธันวาคม 2568

ตารางที่ 1 แสดงระยะเวลาการดำเนินการ 7 กรกฎาคม - 10 ธันวาคม 2568

กิจกรรม	กค 68	สค. 68	ก.ย 68	ต.ค 68	พ.ย 68	ธค 68
1. ศึกษาสถิติข้อมูลผู้ป่วย ย้อนหลัง 3 ปี	↔					
2. คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วย	↔					
3. ขออนุมัติหัวหน้าพยาบาลผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย	↔					
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง	↔					
5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการ พยาบาล ดังนี้		↔				
5.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย						
5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล						
5.1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ที่ อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม						
5.1.3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (11 แบบแผนของ กอร์ดอน)						
5.1.4 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ						
5.1.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจ พิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ						
5.1.6 แผนการรักษาของแพทย์						
5.1.7 ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา						
5.1.8 สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยการรักษา พยาบาล						
5.2 วินิจฉัยการพยาบาล						
5.3 วางแผนการพยาบาล						
5.4 ปฏิบัติการพยาบาล						

กิจกรรม	กค. 68	สค. 68	ก.ย. 68	ต.ค. 68	พ.ย. 68	ธค. 68
5.5 ประเมินผลการพยาบาลและแก้ไข						
6. วิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง		↔				
7. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค				↔		
8. เขียนรายงานและจัดทำเอกสารวิชาการ					↔	
9. เผยแพร่ผลงาน						↔

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ✓

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน ตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่ระยะรับใหม่ ระยะดูแลต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยใช้แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยศึกษาความรู้ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

3.1.1 กายวิภาคของเต้านม

3.1.2 สาเหตุของของมะเร็งเต้านม

3.1.3 อาการและอาการแสดง

3.1.4 การวินิจฉัยโรค

3.1.5 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด

3.1.6 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

3.2 แนวคิดและความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้ในกรณีศึกษา

3.2.1 แนวคิดกระบวนการพยาบาล

3.2.2 แนวคิดการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

รายละเอียดมีดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

3.1.1 กายวิภาคของเต้านม

3.1.1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม ได้มีผู้ให้ความหมายของมะเร็งเต้านมไว้ดังนี้

American Cancer Society (2024) ได้ให้ความหมายของโรคมะเร็งเต้านมไว้ว่า เป็นโรคที่เกิดจากความ

ผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถควบคุม การแบ่งตัวของเซลล์ภายในท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม ได้ตามปกติ ทำให้มีการเจริญเติบโตที่ไร้ระเบียบ และเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็ว จนกลายเป็นก้อนเนื้อมะเร็งบริเวณท่อน้ำนม เนื้อเยื่อเต้านม หรือหัวนม สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียง หรืออวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

3.1.1.2 กายวิภาคของมะเร็งเต้านม เต้านมประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ท่อน้ำนม (Duct) และต่อมน้ำนม (Lobule) ทั้งท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมจะมีเนื้อเยื่อบุผิวหรือ Epithelium ของท่อน้ำนม และต่อมน้ำนม และที่ฐานด้านล่างก็จะมีเนื้อเยื่อบุผิว อีกประเภทหนึ่งเรียกว่า Myoepithelium มากกว่าร้อยละ 80 ของมะเร็งเต้านมเกิดที่ท่อน้ำนมส่วนน้อยเกิดที่ต่อมน้ำนม ก่อนที่จะเป็นมะเร็งเต้านม เซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากผิดปกติที่ เรียกว่า Hyperplasia จากนั้นก็เพิ่มความผิดปกติมากขึ้นเป็น Atypical Hyperplasia จากนั้นเป็นมะเร็งที่จำกัดตัวเอง ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมแต่ไม่ผ่านชั้นเยื่อบุผิวที่อยู่ฐานด้านล่าง (Myoepithelium) หรือที่เรียกความผิดปกตินี้ว่า Carcinoma insitu หรือ มะเร็งระยะ 0 โดยถ้าเป็นมะเร็งระยะ 0 ที่ท่อน้ำนมก็เรียกว่า Ductal Carcinoma In situ (DCIS) ถ้าเป็นที่ต่อมน้ำนมก็เรียกว่า Lobular Carcinoma In situ (LCIS) มะเร็งระยะ 0 ยังไม่ถือเป็นมะเร็งเต้านมเต็มรูปแบบ ถ้าเซลล์มะเร็งทะลุทะลวงผ่านชั้นเยื่อบุผิวที่ฐานด้านล่าง (Myoepithelium) ถึงเรียกว่าเป็นมะเร็งเต็ม รูปแบบ (Invasive Carcinoma) โดยถ้าเป็นมะเร็งของท่อน้ำนมก็เรียกว่า Invasive Ductal Carcinoma (IDC) ถ้าเป็นที่ต่อมน้ำนมก็เรียกว่า Invasive Lobular Carcinoma มะเร็งระยะ 0 แม้จะไม่ใช่เป็นมะเร็งแต่มีโอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งเต็มรูปแบบ ประมาณร้อยละ 10-30

3.1.2 สาเหตุและปัจจัยของมะเร็งเต้านม

3.1.2.1 สาเหตุของมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงทั่วโลกและเอเชีย (International Agency for Research on Cancer, 2021) จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ทั่วโลกพบว่าร้อยละ 24.5 ของผู้ป่วยรายใหม่เป็นมะเร็งเต้านม (Sung et al., 2021) สอดคล้องกับสถิติมะเร็งของประเทศไทย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติล่าสุด พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีอัตราการอุบัติการณ์สูงสุดเป็น อันดับหนึ่งในเพศหญิงเฉลี่ย 34.2 รายต่อแสนประชากรต่อปี ผู้ป่วยรายใหม่ทั้งประเทศ 17,043 ราย ต่อปีพบอุบัติการณ์สูงสุดในภาคกลาง รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออก ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่พบเมื่ออายุ 55-65 ปี และมากกว่าร้อยละ 85 เป็น มะเร็งเต้านมชนิด ductal carcinoma เมื่อเริ่มวินิจฉัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะแรก (ระยะที่ 1- 3) น้อยกว่าร้อยละ 10 เป็นมะเร็งในระยะกระจาย (ระยะที่ 4) (Rojanamat et al., 2021)

3.1.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม มีได้หลายปัจจัย ดังนี้

- 1) อายุ โดยสถิติมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงมากกว่า
- 2) ฮอร์โมน การศึกษาที่เชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากมะเร็งเต้านมพบว่าผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย 100 เท่า และพบผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนเป็นระยะเวลาานมากกว่า 8 ปีจะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมมากขึ้น อายุที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน มีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม คนที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อ

อายุยังน้อย โดยเฉพาะน้อยกว่า 12 ปีหรือหมดประจำเดือนช้าหลังอายุ 55 ปีจะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้มะเร็งเต้านมในมนุษย์ส่วนใหญ่จะมีคุณสมบัติเป็นมะเร็งที่ต้องพึ่งเอสโตรเจน (estrogen-dependent) และ จะเสื่อมถอยหรือถดถอย (regression) เมื่อมีการขาดฮอร์โมนนี้การวินิจฉัย ER α (ER alpha) ในเนื้อเยื่อมะเร็งเต้านมได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องบ่งชี้ของมะเร็งที่ต้องอาศัยฮอร์โมน(hormone dependence) (Zi-Han Sun,2018;Shiping Luo, 2023)

3) ประวัติโรคมะเร็ง ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง มีโอกาสเสี่ยงที่จะตรวจพบโรคมะเร็งได้ที่เต้านมอีกข้างหนึ่งหรือผู้ที่เคยตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเต้านมบางชนิด เช่น atypical hyperplasiaหรือ tubular carcinoma insitu

4) ประวัติครอบครัว สาเหตุทางพันธุกรรม พบว่ามะเร็งเต้านมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเกี่ยวข้องกับยีน BRCA 1 บนโครโมโซมคู่ที่ 17 และ BRCA 2 บนโครโมโซมคู่ที่ 11 ซึ่งเป็น tumor suppressor geneทำหน้าที่ผลิตโปรตีนที่ควบคุมเซลล์ต่อมน้ำนมเซลล์รังไข่ให้มีการแบ่งตัวยับยั้งไม่ให้แบ่งตัวมากเกินไปจนกลายเป็นเนื้องอกผู้หญิงที่มีการกลายพันธุ์ (mutation) ของยีน BRCA 1 และ BRCA 2 จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 87 และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566)

3.1.3 อาการและอาการแสดง

อาการที่พบบ่อยของมะเร็งเต้านม คือ พบก้อนแบบกดไม่เจ็บ ก้อนมะเร็งที่พบส่วนมากมักไม่ปวดลักษณะแข็ง ไม่เคลื่อนที่ และผิวไม่เรียบ ขอบเขตอาจชัดเจนหรือไม่ชัดเจน อาการอื่น ๆ ที่พบได้คือ เต้านมบวม เจ็บที่เต้านมหรือหัวนม หรือผิวหนังบวม มีการระคายเคืองผิวหนัง ผิวหนังบวมแดงหรือลักษณะคล้ายเปลือกส้มหรือมีสะเก็ด เกิดการดิ่งรั้งของผิวหนังบริเวณเต้านม มีของเหลวผิดปกติเลือดหรือน้ำเหลืองออกมาจากหัวนม ในบางครั้งมะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้มะเร็งเต้านมเริ่มก่อเกิดจากท่อปัสสาวะของต่อมน้ำนม เมื่อก้อนมะเร็งโตขึ้นจะมีการลุกลามไปตามต่อมน้ำนมและทะลุผ่าน mammary fat และลุกลามเข้าสู่ท่อทางเดินน้ำเหลืองของเต้านมมะเร็งสามารถลุกลามทะลุผ่านผนังหลอดเลือดกระจายสู่ deep lymphatic ของ dermis ทำให้เกิดการบวมของผิวหนังแบบผิวส้ม (Peaud orange) ถ้าไม่รักษาก้อนจะโตขึ้นและแตกออกเป็นแผลมีเลือดออกจากแผลและมีการเน่าเปื่อยของก้อน มีกลิ่นเหม็นและติดเชื้อผู้ป่วยจะมาด้วยคลำพบก้อนที่เต้านม ส่วนมากจะไม่มีอาการปวดบางรายคลำไม่พบก้อนที่เต้านมแต่ตรวจความผิดปกติได้จากการทำแมมโมแกรมมีเต้านมผิดปกติมีการดิ่งรั้งของผิวหนังเต้านม มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึมจากหัวนม คลำพบก้อนบริเวณต่อมน้ำเหลืองรักแร้หรือมาด้วยอาการของมะเร็งที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น เช่น ถ้ากระจายไปที่ปอดจะมีอาการไอ หอบเหนื่อย กระจายไปที่กระดูกจะมีอาการปวดกระดูกเป็นต้น

3.1.4 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้อย่างรวดเร็วช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคได้ แต่การตรวจเพื่อ วินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นนั้นทำได้ยาก เนื่องจากไม่มีอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์แนวทางการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมพิจารณาใช้ Triple assessments เป็นหลักเมื่อมีการตรวจพบความผิดปกติ

ของเต้านม ได้แก่ก้อนที่เต้านม (Breast mass) สารคัดหลั่งออกทางหัวนม (Nipple discharge) และมีอาการเจ็บบริเวณเต้านม (Mastalgia) ประกอบด้วย (วีรวุฒิ อิ่มสำราญ และคณะ, 2560)

3.1.4.1 การตรวจเต้านมโดยแพทย์เฉพาะทาง (Clinical breast examination) เป็นขั้นตอนสำคัญในการคัดกรองและค้นหาความผิดปกติของเต้านม ซึ่งอาจช่วยในการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้โดยแพทย์ผู้ตรวจจะเป็นแพทย์เฉพาะทาง เช่น แพทย์ด้านศัลยกรรมเต้านมหรือแพทย์สูตินรีเวชที่มีความเชี่ยวชาญ โดยลักษณะที่พบกันมักจะแข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน มีการดึงรั้งของผิวหนัง หรือผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผิว ขรุขระคล้ายผิวส้ม มีสารคัดหลั่งจากหัวนม เช่น เลือดหรือน้ำเหลือง อาจตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โตเนื่องจากมะเร็งมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองรวมถึงการซักประวัติเพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมต่าง ๆ

3.1.4.2 การตรวจทางรังสีวิทยา เครื่องมือทางรังสีวิทยาที่ใช้บ่อยในประเทศไทย ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เต้านมหรือแมมโมแกรม (Mammography) เป็นการถ่ายภาพรังสีเต้านมโดยใช้รังสีเอ็กซ์ (X-ray) ร่วมกับการกดเต้านมด้วยเครื่องมือเฉพาะ สามารถตรวจพบจุดทึบในเต้านม ซึ่งมีขนาดเล็กมาก การตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมไม่แนะนำในผู้ป่วยอายุน้อย เนื่องจากมีเนื้อเต้านมที่แน่นกว่า ทำให้แปลผลผิดได้ เนื้อเต้านมที่แน่นอาจบดบังก้อนมะเร็ง (ทิชากร ศรีอนุชาติ, 2562) และควรทำผลแมมโมแกรมในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังมีประจำเดือน ควรเลี่ยงการทำแมมโมแกรมในผู้ที่ป็น p53 mutation carrier เนื่องจากการเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งจากการสัมผัสรังสีเพิ่มขึ้นในประเทศไทย การแปลผลแมมโมแกรมและการอัลตราซาวด์เต้านมอ้างอิงตาม Breast Imaging Reporting and Data System โดย American College of Radiology: ACR-BIRADS ฉบับล่าสุดปี ค.ศ. 2013 เพื่อเป็นการสื่อสารระหว่างรังสีแพทย์และแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยในการประเมินผลการตรวจและคำแนะนำแนวทางการรักษาต่อ

3.1.4.3 การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (biopsy)

1) Fine needle aspiration (FNA) เป็นการใช้น้ำเข็มเล็ก ๆ ดูดเซลล์จากก้อนเนื้อที่สงสัยไปยังบนสไลด์และแช่ใน 95% แอลกอฮอล์ส่งตรวจวิธีเซลล์วิทยา (cytology)

2) Core needle biopsy เป็นการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาสามารถให้การวินิจฉัยรอยโรคที่คลำไม่ได้และ/หรือที่มีหินปูนขนาดเล็กร่วมด้วยความถูกต้องในการวินิจฉัยทางเซลล์วิทยาของ CNB สูงกว่า FNA คือ ร้อยละ 91-97 การทำ CNB อาจทำให้เกิดการเคลื่อนออกมาของเซลล์บุผิวตามรอยเข็ม (epithelial displacement) ทำให้ดูเหมือนมีการรุกรานของเซลล์มะเร็งเข้าไปในเนื้อเยื่อส่วนพวย (stromal invasion) ได้ ซึ่งลักษณะที่พบดังกล่าวอาจมีผลต่อการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาได้

3) Surgical biopsy เป็นการผ่าตัดก้อนเนื้อออกเพื่อส่งตรวจ การตัดชิ้นเนื้อออกทั้งหมดเรียกว่า excision biopsy ซึ่งปัจจุบันวิธีนี้ใช้น้อยลงจะพิจารณาใช้ต่อเมื่อแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีเครื่องมือหรือไม่สามารถทำ FNA หรือ Core needle biopsy ได้เท่านั้นส่วนการตัดก้อนเนื้อออกบางส่วนเรียกว่า incisional biopsy ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยมะเร็งเต้านมที่มีก้อนและแผลแตกบริเวณผิวหนังขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้และแพทย์ต้องการตัดชิ้นเนื้อบางส่วนเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3.1.5 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด

การรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นรูปแบบการรักษาหลักที่ผู้ป่วยมะเร็งโรคระยะเริ่มต้นส่วนใหญ่ได้รับในระยะที่มะเร็งเต้านมยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น การผ่าตัดมีเป้าหมายเพื่อให้หายขาดจากโรคสำหรับมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การผ่าตัดเป็นเพียงเพื่อประโยชน์ในด้านการลดอาการเจ็บปวด (นริทรวัรวุฒิ, 2556) ผลลัพธ์ของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม คือ อัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้นการคงสภาพเต้านมให้สวยงาม การรักษาภาพลักษณ์ และความคุ้มค่าในการผ่าตัด การผ่าตัดมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น

3.1.5.1 วิธีการผ่าตัดเต้านมแบบเก็บเต้านม (breast conserving therapy) เป็นการผ่าตัดก้อนมะเร็ง และเนื้อเยื่อปกติรอบก้อนมะเร็งนั้นออกเป็นวงกว้าง (wide excision) หรืออาจผ่าตัดหนึ่งในสี่ส่วนของเต้านมออก (Quadrantectomy) และหลังผ่าตัดจะต้องฉายรังสีเต้านมข้างที่ผ่าตัดด้วยจึงจะได้ผลการรักษาเท่ากับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าวิธีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (mastectomy) เป็นการผ่าตัดเลาะเนื้อเต้านมทั้งหมดออกแบ่งตามลักษณะดังนี้

1) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (Radical mastectomy) คือการผ่าตัดเอา เต้านมออกทั้งเต้ารวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งกล้ามเนื้อ (pectoralis muscles)

2) การตัดเต้านมทั้งสองข้างและผ่าตัดเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองรักแร้รวมทั้งหลอดน้ำเหลืองที่ฝังอยู่ในไขมันในรักแร้ออก

3) การตัดเต้านมออกหมด (Modified radical mastectomy) เป็นการตัดเต้านมพร้อมกับตัดกล้ามเนื้อ (pectoralis minor) ส่วนบนและต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมดการผ่าตัดชนิดนี้ปรับเปลี่ยนจากวิธีในข้อที่1 ซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบมาก

4) การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงเพียงอย่างเดียว (simple mastectomy) โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

5) การตัดเต้านมออกหมดแบบถอนรากถอนโคนคือการตัดเต้านมออกหมดแบบถอนรากถอนโคนรวมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองออกด้วย (Internalmammary)

3.1.5.2 วิธีการผ่าตัดเต้านมรวมกับการทำศัลยกรรมสร้างเต้านมใหม่ (Mastectomy withreconstruction) การทำศัลยกรรมเต้านมขึ้นมาใหม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเต้านมใหม่แทนเต้านมที่ตัดออกให้เหมือนกับข้างที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเพื่อลดผลกระทบทางภาพลักษณ์และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ทำศัลยกรรมสร้างเต้านมใหม่สามารถทำในครั้งเดียวกันกับการผ่าตัดเอาเต้านมออกหรือทำภายหลังได้วิธีการทำศัลยกรรมเต้านมใหม่มี3 วิธีคือ

1) การใช้เต้านมเทียมที่เป็นถุงน้ำเกลือหรือซิลิโคน

2) การใช้เต้านมเทียมรวมกับการปิดเสริมด้วยเนื้อเยื่อของตัวเอง

3) การใช้เนื้อเยื่อของตัวเองเพียงอย่างเดียวเนื้อเยื่อที่นิยมได้แก่เนื้อเยื่อจากหน้าท้องใช้กล้ามเนื้อ Transverse rectus abdominis muscle (TRAM) และกล้ามเนื้อ latissimus dorsi (LD) ที่หลัง

3.1.5.3 การผ่าตัดเต้านมที่เลาะเต้านมทั้งเต้าออก ร่วมกับผ่าตัดตกแต่งสร้างเต้านมใหม่ โดย ใช้น้ำเยื่อจากท้อง (Mastectomy with TRAM flap) คือ การผ่าตัดเลาะเต้านมออกและทำการผ่าตัดเอาผิวหนังกล้ามเนื้อและไขมันบริเวณหน้าท้องดึงขึ้นไปยังทรวงอกรวมทั้งหลอดเลือดที่มาเลี้ยง เพื่อให้เนื้อเยื่อที่ถูกดึงขึ้นไม่ตายเรียกว่าpedicle TRAM วิธีเหมาะสำหรับผู้ที่มียีนเต้านมขนาดใหญ่

3.1.5.4 การผ่าตัดเต้านมที่ผ่าตัดเลาะเต้านม หลังจากนั้นจะทำการผ่าตัดเอาผิวหนังกล้ามเนื้อ LD และไขมันบริเวณด้านหลังย้ายมาตกแต่งเสริมเป็นเต้านมใหม่ (total mastectomy with LD flap) วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่มียีนเต้านมเล็กหรือในรายที่ผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน สำหรับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (axillary lymph node) ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น (T1 และ T2) แพทย์อาจทำการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการตรวจต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (sentinel lymph node biopsy) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แบ่งได้เป็น 2 วิธี (ศรีลา ลำภา, 2561)

1) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection เป็นมาตรฐานของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อกำจัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการแพร่กระจายของมะเร็ง ทำให้ได้ประโยชน์ทั้งในการควบคุมโรค ทราบระยะที่แท้จริงของโรค และนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา ซึ่งทั้งหมดล้วนแต่เป็นผลดีต่อการรักษาโรคในทางตรงข้ามการผ่าตัดดังกล่าว อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น มีอาการชาบริเวณของต้นแขนด้านใน มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานได้ลดลง หรือในระยะยาวอาจมีภาวะแขนบวมข้อไหล่ติดได้ โดยโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นถ้าจำเป็นต้องได้รับการฉายแสง (รังสีรักษา) ร่วมด้วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดูแลแขนข้างที่ผ่าตัดเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การใช้งานแบบซ้ำ ๆ การบาดเจ็บ หรือการติดเชื้อของแขนข้างเดียวกัน เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแขนบวม ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกหมดจะทำในผู้ป่วยที่คลำพบต่อมน้ำเหลืองผิดปกติที่รักแร้ตั้งแต่ก่อนเริ่มกระบวนการรักษา เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองมากกว่าร้อยละ 70 และในผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล

2) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy: SLNBx) เป็นวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบัน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เช่น ผู้ป่วยที่คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโตที่รักแร้ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองน้อยกว่าร้อยละ 30 การผ่าตัดนี้เป็นการหาต่อมน้ำเหลืองกลุ่มแรกที่มีมะเร็งจะแพร่กระจายไป และนำต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวไปตรวจ เพื่อยืนยันว่ามีมะเร็งกระจายมาถึงหรือไม่ หากไม่พบมะเร็งแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวก็ไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ เพิ่มเติมออก ซึ่งทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะแขนบวม (Lymphedema) แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้วผู้ป่วยจะได้รับ การรักษาต่อด้วยการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection) ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลถือเป็นการรักษามาตรฐานของการรักษา ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ที่อาจเกิดจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกหมด โดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อการรักษามะเร็งเต้านม วิธีเตรียมยา ดังนี้ 1% Isosulfan blue

5 cc. ฉีดเข้าบริเวณ lesion ณ จุด ได้แก่ 3, 6, 9 และ 12 นาฬิกา จากนั้น คลึงบริเวณที่ฉีด 5-10 นาทีเพื่อให้ยากระจายตัวไปยังต่อมน้ำเหลือง ทั้งนี้ก่อนฉีดยาทุกครั้งต้อง แจ้งให้วิสัญญีทราบ เพราะจะมีผลต่อการอ่านค่าปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลงในปัจจุบันเนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมให้ผลดีกว่าในอดีตอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วย มีชีวิตยืนยาวมากขึ้น มีโอกาสในการกลับเป็นซ้ำลดลง โดยเฉพาะในรายที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ดังนั้นนอกเหนือจากการรักษาชีวิต รักษาโรคให้หายแล้ว การเก็บรักษาเต้านมหรือการรักษารูปร่างเต้านมไว้จึงมีความสำคัญมากขึ้น เพราะช่วยการสร้างความมั่นใจลดความรู้สึกสูญเสีย อันจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ที่ดีให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นผลให้เกิดวิธีการผ่าตัดใหม่ ๆ ที่ช่วยเสริมสร้างเต้านมใหม่หรือทดแทนส่วนที่ ขาดหายไป (Breast reconstruction) โดยไม่มีผลเสียต่อการรักษามะเร็งเต้านมโดยรวม

3.1.6 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะจำหน่าย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.6.1 ระยะก่อนผ่าตัด

- 1) ประเมินปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษาและเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด
- 2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การประเมินอารมณ์ การเผชิญปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย
- 3) ให้กำลังใจ สนใจตอบคำถามแก่ผู้ป่วยอย่างจริงจังไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และควรส่งผู้ป่วยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจต่อการรักษา
- 4) ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาให้ครบถ้วนจนผู้ป่วยพร้อมที่เข้ารับการรักษาดตามกระบวนการ
- 5) เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้านร่างกาย จิตใจ เอกสารที่จำเป็นก่อนการผ่าตัด การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

3.1.6.2 ระยะหลังผ่าตัด

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสรุปบทบาทของพยาบาลในระยะหลังการผ่าตัดมีดังนี้ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในระยะนี้ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายหลังการผ่าตัด ได้แก่

- 1) มีเลือดออก เนื่องจากการผ่าตัดจะมีการเลาะไขมันหนังและตัดต่อมน้ำเหลืองออก หลังการผ่าตัดจึงมีน้ำเหลืองซึมออกมามาก การป้องกันหลังผ่าตัดแพทย์จะใส่ท่อระบายแบบขวดสุญญากาศไว้ (Radivac drain) จึงต้องติดตามประเมิน สี จำนวน Content จาก Radivac drain อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ในระยะหลังผ่าตัด 8 ชั่วโมงแรกพบว่า มีเลือดออกมากกว่า 200 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมง ให้รายงานทันที

2) ข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัดเนื่องจากการปวดตึงแผลมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้

3) บวม (lymphedema) ที่แขนและเต้านมจากการผ่าตัดที่เลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และการยกของหนัก การบีบรัดแขน เป็นสาเหตุที่ทำให้การไหล่กลับของน้ำเหลืองจากแขนข้างลง ภาวะนี้อาจพบได้ทันทีหลังผ่าตัด หรือหลังผ่าตัดผ่านไปแล้วหลายปี

4) เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (infection) ภาวะนี้อาจพบได้บ่อยเพราะการผ่าตัดมีบาดแผลกว้าง มี flap บางทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้ได้น้อย หากพบการอักเสบติดเชื้อ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะซึ่งภาวะนี้สามารถป้องกันได้ โดยการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด

5) ความปวดจากแผลผ่าตัด มักรู้สึกเจ็บแปลบหรือตึงบริเวณหน้าอกและใต้รักแร้ จะปวดมากในช่วง 24-48 ชั่วโมงแรก อาจมีอาการปวดร้าวไปที่แขนด้านในหรือสะบัก เนื่องจากการเลาะต่อมน้ำเหลือง และอาการชา (numbness) บริเวณผิวหนังแขนด้านใน เนื่องจากการผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกขาบางครั้งรู้สึกแปลบ ๆ บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด

6) การเสียสมดุลของฮอร์โมน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อเดินเอียง ๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้อีกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้คือการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพและความรู้สึกตัวจากการดมยาสลบ ประเมินเลือดออกจากบาดแผล ความรุนแรงของการปวดและการพยาบาล เพื่อป้องกันแขนบวม ข้อไหล่ติด การเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัดการพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง การพยาบาลระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนโรงพยาบาล การพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ ประเมินระบบทางเดินหายใจ การสลับระดับการรู้สึกตัว ป้องกันภาวะตกเลือดจากการมีเลือดออกทางบาดแผล บรรเทาอาการปวดแผล ป้องกันการติดเชื้อของแผล ประเมินความรู้สึก สูญเสียภาพลักษณ์ และป้องกันการเกิดภาวะแขนบวมและการวางแผนจำหน่าย เมื่อผู้ป่วยพร้อมเป็นต้น

7) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการเสริมซิลิโคน เนื่องจากการเลาะใต้ผิวหนังและใส่ซิลิโคน หากมีการปนเปื้อนเชื้อโรคอาจทำให้เกิดการอักเสบ ติดเชื้อ หรือซิลิโคนหลุดลอกในระยะยาวร่างกายอาจสร้างพังผืดมาหุ้มซิลิโคน หากหดรัดมากจะทำให้เต้านมแข็งผิดปกติและปวดตึงและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ

8) ภาวะ Flap necrosis ในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม เนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังที่เหลือยู่เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงจนเนื้อเยื่อตายลง ซึ่งมักมีสาเหตุหลักมาจากการไหลเวียนโลหิตที่ไม่เพียงพอหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่จัด ผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ที่มีประวัติเคยฉายรังสีบริเวณหน้าอกมาก่อน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้หลอดเลือดหดตัวหรือมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้สารอาหารและออกซิเจนไม่สามารถไปเลี้ยงแผลได้ตามปกติ

3.1.6.3 ระยะจำหน่าย

วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แหล่ง

สนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ การมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินประสิทธิภาพ การรักษาและส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาหลังผ่าตัดต่อไป สัญญาณเตือนที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด เพื่อให้ผู้ป่วยจดจำง่าย ควรเน้นย้ำ 4 อาการนี้ในใบนัดหรือคำแนะนำก่อนกลับบ้าน 1. มีไข้สูง หนาวสั่น 2. แผลบวม แดง ร้อน มีหนอง หรือมีเลือดซึมชุ่มก๊อช 3. แขนข้างที่ผ่าตัดบวมโตอย่างเห็นได้ชัด 4. มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก (อาจเกิดจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดซึ่งพบได้หลังผ่าตัดใหญ่ แม้จะพบน้อยก็ตาม) สำคัญที่สุดในระยะยาวการแผ่รังสีภาวะแขนบวม น้ำเหลือง ปัญหานี้อาจไม่เกิดขึ้นที่หลังผ่าตัด แต่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิตของผู้ป่วยหลังเลาะต่อมน้ำเหลือง รู้สึกแขนหนัก อึดอัด หรือตึงผิวบริเวณแขนข้างที่ผ่าตัด แขนวนาฬิกา หรือเสื้อผ้าข้างที่ผ่าตัดเริ่มรู้สึกคับ ทั้งที่น้ำหนักตัวเท่าเดิม เมื่อใช้นิ้วกดลงไปเนื้อบริเวณหลังมือหรือแขนแล้วเกิดรอยบุ๋มและไม่คืนตัวทันที การย่ำเตือนพฤติกรรม: ห้ามวัดความดัน เจาะเลือด ฉีดยา หรือถือของหนักเกิน 2-3 กิโลกรัมในแขนข้างนั้นเด็ดขาด

3.2 แนวคิดและความรู้ทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้ในกรณีศึกษา

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ และค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญ การพัฒนาคุณภาพในการดูแลเพื่อป้องกันและแผ่รังสีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ จะต้องมีการประเมินผู้ป่วย มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือ พยาบาลจึงต้องมีกรอบการทำงานที่ได้มาจากแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล และความรู้จากศาสตร์สาขาต่างๆ มาช่วยในการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจทางคลินิกในการแก้ปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ

3.2.1 แนวคิดกระบวนการพยาบาล เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ทางการพยาบาลที่เป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหา ที่มาของปัญหา เพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล ซึ่งรวมถึงทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเฉพาะราย ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ ถือเป็นกรอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในทุกมิติของการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (Potter & Perry, 2005) ได้แก่ การประเมินสภาพ (Health assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (พรศิริ พันธสี, 2558) มีดังนี้

3.2.1.1 การประเมิน (Assessment) การประเมินเป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย การจำแนกปัญหา (problem recognition) และการรวบรวมข้อมูล

3.2.1.2 การวินิจฉัย (Diagnosis) การวินิจฉัยปัญหาเป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้โดยอาศัยทักษะการตัดสินใจทางคลินิกการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถย้อนรำลึก และสามารถนำความรู้ที่เกี่ยวข้องมาใช้แปลสารข้อมูล ซึ่งความรู้ทางคลินิก (clinical Knowledge) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลเฝ้าต่อข้อสำคัญหรือนัยของข้อมูลช่วยให้เข้าใจข้อมูลและความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ประกอบกันเป็นปัญหาของผู้ใช้บริการ

3.2.1.3 การวางแผน (Planning) การวางแผนเป็นขั้นตอนของการพัฒนากลยุทธ์เพื่อป้องกัน บรรเทาหรือแก้ไขปัญหาวินิจฉัยไว้ ประกอบด้วยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตั้งเป้าหมาย และการเลือกวิธีการบำบัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

3.2.1.4 การนำแผนปฏิบัติ (Implementation) เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ครอบคลุมตั้งแต่การลงมือปฏิบัติ การมอบหมายงานการสอน การให้คำปรึกษา การปรึกษาหรือการรายงาน และการบันทึก ผู้ปฏิบัติตามแผนที่กล่าวข้างต้น อาจมีทั้งสมาชิกในทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและครอบครัว ดังนั้นจึงต้องมีการสื่อสารแผนการปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนทราบ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแผนสำหรับการปฏิบัติเป็นกรอบอยู่แล้ว แต่พยาบาลยังจำเป็นต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติดังกล่าวให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ประเมินผลประสิทธิภาพของการบำบัด และประเมินความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนแผน และวิธีการ

3.2.1.5 การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เกี่ยวข้องกับคุณภาพของพยาบาล ในการประเมินผลแม้จะมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของการพยาบาลเป็นพื้นฐานยังจำเป็นต้องประเมินผลกระบวนการ ที่ใช้และโครงสร้างเกี่ยวข้องด้วยเนื่องจากทั้งกระบวนการและโครงสร้างสามารถมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ การประเมินด้านผลลัพธ์ (outcome evaluation) มุ่งเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นการพิจารณาตัดสินใจ ก้าวหน้า หรือความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการเปรียบเทียบกับเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ว่าบรรลุเป้าหมายดังกล่าวหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผนจึงเป็นเกณฑ์ที่ใช้สำหรับการประเมินผลการประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) มุ่งเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินข้อมูลจนถึงการนำแผนไปปฏิบัติ ส่วนการประเมินผลด้าน โครงสร้าง (Structure evaluation) มุ่งเน้นที่สภาพแวดล้อมซึ่งเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

3.2.2 แนวคิดแบบแผนสุขภาพ (พรศิริ พันธสี, 2558) กอร์ดอน (Gordon functional health pattern) ได้ให้ความหมายของแบบแผน ว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง (Sequence of behavior across time) ส่วนแบบแผนสุขภาพ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการซึ่งเกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนั้นการตัดสินใจ พฤติกรรมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องตัดสินใจจากพฤติกรรมที่ต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งหรือพฤติกรรมที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้น ทั้งนี้พฤติกรรมสุขภาพอาจเป็นพฤติกรรมภายนอกที่มองเห็นชัดเจน หรือพฤติกรรมภายในที่ต้องวัดและตรวจสอบโดยการใช้อุปกรณ์

3.2.2.1 แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health perception and Health management) การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพเป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการหรือการจัดการในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้ที่ตนเองรับผิดชอบ โดยครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พฤติกรรม การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บังคับเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมให้มีภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการมีภาวะสุขภาพดี ดังนั้น แบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผนคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ เป็นความเข้าใจหรือการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองและของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ และมีความคาดหวังต่อภาวะสุขภาพ หรือการรักษาอย่างไร/การดูแลสุขภาพของตนเอง และของผู้ที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ทั้งนี้สามารถประเมินได้จากการที่บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือไม่

3.2.2.2 แบบแผนที่ 2 โภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหาร (Nutrition and Metabolism) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหารเป็นแบบแผนเกี่ยวกับบริโภคนิสัย การได้รับสารอาหาร และน้ำปัญหาในการรับประทานอาหารและน้ำ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย การเผาผลาญสารอาหาร การควบคุมน้ำและ electrolyte ในร่างกาย สภาพของผิวหนังบาดแผล ผื่น ปาก คอ ฟัน เยื่อต่างๆ อุณหภูมิของร่างกาย และระบบภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม บังคับเสี่ยง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การใช้สารอาหารและน้ำ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบแผนโภชนาการ และการเผาผลาญสารอาหารจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 7 แบบแผน คือ อาหารและภาวะโภชนาการ/การเผาผลาญสารอาหาร/น้ำ และ electrolyte/อุณหภูมิของร่างกาย/การเจริญเติบโตและพัฒนาการ/ผิวหนังและเยื่อ/ภูมิคุ้มกันโรค

3.2.2.3 แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย (Elimination) การขับถ่ายเป็นแบบแผนเกี่ยวกับการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย ได้แก่ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สารอื่นๆ ที่ขับออกจากร่างกาย ตลอดจนปัญหาการขับถ่าย เช่น ลักษณะความถี่ ความลำบากในการขับถ่ายปัญหาในการควบคุมการขับถ่าย การใช้ยาระบายนอกจากนี้ยังรวมทั้งปัจจัยส่งเสริม บังคับเสี่ยง บังคับที่เป็นอุปสรรคต่อแบบแผนการขับถ่ายและการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยดังนั้นแบบแผนการขับถ่ายส่วนใหญ่ประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผนคือ การขับถ่ายอุจจาระ/การขับถ่ายปัสสาวะ

3.2.2.4 แบบแผนที่ 4 กิจกรรม และการออกกำลังกาย (Activity and Exercise) กิจกรรมและการออกกำลังกายเป็นแบบแผนเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) กิจกรรมในการทำงานอาชีพ การออกกำลังกาย และปัญหาในการออกกำลังกาย การใช้เวลาว่างและนันทนาการ การทำงานของระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริม บังคับเสี่ยง และอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม และการออกกำลังกาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ดังนั้นแบบแผนกิจกรรม

และการออกกำลังกายจึงประกอบด้วยแบบแผนย่อยได้ 4 แบบแผน คือการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และการออกกำลังกาย/การทำงานของโครงสร้าง (กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ)/การทำงานของระบบหัวใจ/การทำงานของระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิต

3.2.2.5 แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ (Sleep and Rest) การพักผ่อนนอนหลับเป็นแบบแผนเกี่ยวกับการนอนหลับ การพักผ่อน ปัญหาเกี่ยวกับการนอน บังคับส่งเสริม บังคับเสี่ยง และอุปสรรคต่อแบบแผนการนอนหลับ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้ผ่อนคลาย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3.2.2.6 แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญา และการรับรู้ (Cognition and Perception) แบบแผนสถิติปัญญา และการรับรู้ เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก และการตอบสนองความสามารถทางสถิติปัญญา ดังนั้นแบบแผนสถิติปัญญาและการรับรู้ จึงประกอบด้วยแบบแผนย่อย 2 แบบแผน คือ การรับรู้ความรู้สึกและการตอบสนองหมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้านการรับรู้ความรู้สึก (sensation) ทั้ง 5 ทาง ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด/ ความสามารถทางสถิติปัญญา หมายถึง แบบแผนเกี่ยวกับความสามารถ และพัฒนาการทางสถิติปัญญาเกี่ยวกับความคิดความจำ ความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการสื่อสารต่างๆ รวมทั้งบังคับส่งเสริมบังคับเสี่ยง และอุปสรรคต่อความสามารถทางสถิติปัญญา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3.2.2.7 แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ (Self-perception and Self concept) การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง (อัตมโนทัศน์) การมองตนเองเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ความพิการ (ภาพลักษณ์) ความสามารถคุณค่า เอกลักษณ์ และความภูมิใจในตนเอง ตลอดจนบังคับส่งเสริม บังคับเสี่ยง และบังคับอุปสรรคที่มีผลต่อการรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3.2.2.8 แบบแผนที่ 8 บทบาท และสัมพันธภาพ (Role and Relationship) บทบาท และสัมพันธภาพเป็นแบบแผนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลทั้งภายในครอบครัวและสังคม รวมทั้งบังคับส่งเสริมบังคับเสี่ยงหรือบังคับอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ และการสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3.2.2.9 แบบแผนที่ 9 เพศ และการเจริญพันธุ์ (Sexuality and Reproduction) เพศ และการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนเกี่ยวกับพัฒนาการตามเพศ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากพัฒนาการด้านร่างกาย และอิทธิพลของสังคม สิ่งแวดล้อม การเลี้ยงดู ลักษณะการเจริญพันธุ์พฤติกรรมทางเพศ และเพศสัมพันธ์ บังคับส่งเสริม บังคับเสี่ยง หรือบังคับอุปสรรคต่อการพัฒนาการตามเพศ และการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3.2.2.10 แบบแผนที่ 10 การปรับตัว และความทนทานต่อความเครียด (Coping and Stress tolerance) การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ลักษณะ

อารมณ์พื้นฐาน การรับรู้เกี่ยวกับความเครียด ปฏิกริยาของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด วิธีการแก้ไข และการจัดการกับความเครียด ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียด ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวกับความเครียด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

3.2.2.11 แบบแผนที่ 11 คุณค่า และความเชื่อ (Value and Belief) คุณค่าและความเชื่อเป็นแบบแผนเกี่ยวกับ ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สิ่งที่มีคุณค่ามีความหมายต่อชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิตความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตนตามความเชื่อ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ต่อความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน ✓

4.1 หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นมะเร็งที่พบบ่อย จัดเป็นอันดับหนึ่งของหญิงไทย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากสาเหตุหนึ่ง จึงมีการตื่นตัวในการตรวจหาและรักษาปัญหาก่อนที่เต้านม เพื่อให้ได้การวินิจฉัยมะเร็งของเต้านมในระยะแรก และรักษาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายของโรคออกไป กับเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น แม้ไม่หายขาด แต่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 5 วิธีหลัก ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาต้านฮอร์โมน และการรักษาที่เป้าหมายของการเกิด การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมประกอบด้วย การผ่าตัดเนื้อเต้านม และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ โดยเป้าหมายของการผ่าตัดคือ เพื่อกำจัดก้อนมะเร็งออกมากที่สุด การผ่าตัดเต้านมรวมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Breast surgery with lymph node dissection) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก แต่การผ่าตัดมะเร็งเต้านมอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแขนบวม มีการติดเชื้อมะเร็ง ผ่าตัด บริเวณเต้านมหรือรักแร้ นอกจากนี้มีอาการบวมที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น การคั่งของน้ำเหลืองใต้ผิวหนังหลังผ่าตัด ปวดแผล การเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ลำบาก หรือความวิตกกังวล สถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานสถิติปี 2564 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยรายใหม่ในเพศหญิง โดยพบร้อยละ 37.94 สอดคล้องกับสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ 2566 - 2568 มีจำนวน 384 ราย, 409 ราย และ 463 รายตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาเป็นจำนวนมาก นับเป็นลำดับสามรองจากมะเร็งลำไส้ และมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 25.4 จากสถิติศูนย์รักษเต้านมโรงพยาบาลขอนแก่นในปี 2566-2568 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด (Modified Radical Mastectomy) จำนวน 123 ราย, 165 ราย และ 145 ราย เกิดภาวะแขนบวม คิดเป็นร้อยละ 2.22, 2.75 และ 2.66 ระยะการเกิดแขนบวม อยู่ที่ระยะ 1-3 เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งจะพบอาการนี้เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยอาการที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการหนักแขน ตึงแน่นที่แขนและปวดขาแขน หรือบางรายแขนบวมจนยกไม่ได้ จากการสอบถามพฤติกรรมผู้ป่วยในการป้องกันแขนบวม พบว่า ผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการบริหารแขน และข้อไหล่ ขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแขนบวมใช้แขนผิดวิธี และการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะแขนบวม ขาดผู้ดูแล ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับ

บริการมีหลายวัย การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด จึงอาจมีความแตกต่างกันตามวัยและตามระยะของผู้ป่วยแต่ละคน แต่เป้าหมายหลักคือ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้การรักษาสัมฤทธิ์ผล ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาจากโรคทั้งหมดโดยผสมผสานการดูแล เข้าด้วยกันตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะจำหน่าย พยาบาลจะต้องให้การพยาบาล ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอีกทั้งยังสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างรวดเร็ว

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารายกรณี การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคนจากหลักฐานทางวิชาการ ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และทฤษฎีต่าง ๆ ทั้งประเด็นที่เหมือนกันและต่างกันเพื่อใช้อ้างอิงในการตัดสินใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน นำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น และเพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขได้ศึกษาและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างต่อเนื่องต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เป้าหมาย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

4.3.2 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน : กรณีศึกษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดยประเมินปัญหาความต้องการ เฝ้าระวัง และติดตามอาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ระยะรับใหม่ ระยะดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา ระหว่าง 7 กรกฎาคม 2568 - 17 กรกฎาคม 2568

4.4 สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคนตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลดังนี้

4.4.1 การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วยโดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไป: เพศหญิง อายุ 41 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้าง
สิทธิการรักษา: บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อาการสำคัญ: มาตามนัดเพื่อเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดเต้านม
 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมขวา Right Breast Cancer ได้รับการ
 วินิจฉัยว่าเป็นชนิด Invasive Ductal Carcinoma ร่วมกับ Ductal Carcinoma in Situ วันที่ 9 มกราคม
 2568 ได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษาแล้ว AC 4 รอบ และ Paclitaxel 12 รอบ โดยสิ้นสุดเมื่อวันที่
 19 มิถุนายน 2568 เป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ปฏิเสธการเจ็บป่วย

โรคประจำตัว: มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ มีประวัติ แพ้ยา Ibuprofen

การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

อาการแรกเริ่ม: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี
 ประกอบอาชีพรับจ้าง อาการสำคัญคือ มาตามนัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมขวา โดยผู้ป่วย
 รายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด Invasive Ductal Carcinoma ร่วมกับ Ductal Carcinoma in
 Situ ในระยะ cT₂N₀M₀ ระยะที่ก้อนเนื้อมีขนาดประมาณ 2-5 เซนติเมตร โดยยังไม่มี การแพร่กระจายไปยัง
 ต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นในช่วงประมาณ 6-7 เดือนที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมด้วยการ
 ให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด Neoadjuvant Chemotherapy ครบตามสูตรมาตรฐาน คือ สูตร AC จำนวน 4
 รอบ และต่อด้วยสูตร Paclitaxel จำนวน 12 รอบ ซึ่งเสร็จสิ้นไปเมื่อปลายเดือนมิถุนายน 2568

เมื่อแรกเริ่มเข้าพักในโรงพยาบาล วันที่ 7 กรกฎาคม 2568 ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ ความ
 ดันโลหิต 103/62 mmHg อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที
 อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียสรู้สึกตัวดี เดินได้ปกติ และไม่มีอาการปวด Pain score = 0 น้ำหนัก
 ตัว: 59.1 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 23.09 kg/m² รอบเอว 32 นิ้ว ระดับการ
 ช่วยเหลือตนเอง เดินได้เองตามปกติ สภาพทั่วไป รู้สึกตัวดี ทานอาหารได้ปกติ พบว่ามีอาการข้างเคียงที่
 หลงเหลือจากการรับยาเคมีบำบัด คือ อาการชาบริเวณปลายมือ การแพ้ยาแก้ปวดกลุ่ม Ibuprofen และมี
 โรคประจำตัวคือโรคภูมิแพ้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: CBC: Hb.10.4 g/dL, Hct 32 %, WBC 10,380
 cell/UL, Platelet 226,000 cell/U, BS 85 mg%, Anti-HIV negative

ผลอวัยวะในช่องท้อง: พบภาวะไขมันพอกตับในระดับน้อย (Mild degree of fatty liver)
 แต่ไม่พบก้อนหรือรอยโรคที่น่าสงสัยในตับ (No hepatic space taking lesion) การแพร่กระจายไม่พบการ
 แพร่กระจายของมะเร็งไปยังตับ รวมถึงไม่พบความผิดปกติของท่อน้ำดี

ผลเอกซเรย์ปอด (CXR): อยู่ภายในเกณฑ์ปกติ ไม่พบความผิดปกติที่บ่งบอกถึงการ
 แพร่กระจายไปยังปอด

การรักษา: 1. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด (Neoadjuvant Chemotherapy):
 เพื่อลดขนาดก้อนเนื้อและควบคุมการแพร่กระจายก่อนการผ่าตัด โดยได้รับยาครบสูตร Adriamycin +
 Cyclophosphamide) จำนวน 4 รอบ สูตร Paclitaxel จำนวน 12 รอบ (เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 19 มิ.ย. 2568)

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Admit วันที่ 7 ก.ค. 2568) โดยมีแผนการผ่าตัดคือการผ่าตัดเต้านม Right Modified Radical Mastectomy with Silicone placement ซึ่งเป็นการตัดเนื้อเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และการเสริมซิลิโคน

การระงับความรู้สึก: ใช้วิธีดมยาสลบทั่วร่างกาย (General Anesthesia)

การศัลยกรรมตกแต่ง: มีการวางแผนและวัดขนาดเพื่อใส่ซิลิโคน (Silicone) หลังการตัดเนื้อร้ายออก เพื่อฟื้นฟูภาพลักษณ์ของผู้ป่วย

ระยะเวลาอนโรพยาบาล: ตั้งแต่วันที่ 7- 17 ก.ค. 2568 รวม 10 วัน

4.4.2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.4.2.1 ระยะก่อนผ่าตัด

1) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

4.4.2.2 ระยะหลังผ่าตัด

- 1) เสี่ยงต่อภาวะก่อนเลือดภายใน 24 ชั่วโมงแรก
- 2) เสี่ยงต่อภาวะ ของเหลวคั่งใต้แผล
- 3) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- 4) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
- 5) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

4.4.2.3 ระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่าย

- 1) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อไหล่ติด แขนบวมเนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างขวา
- 2) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างขวา
- 3) ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและวิธีการป้องกันการกลับเป็นของโรคมะเร็งเต้านม

4.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.5.1 ทบทวนสถิติข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง 3 ปี

4.5.2 คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง1 โรงพยาบาลขอนแก่น

4.5.3 ขออนุมัติในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

4.5.4 ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง

4.5.5 ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการขั้นตอน

4.5.5.1 ประเมินสภาวะของผู้ป่วย

4.5.5.2 วินิจฉัยการพยาบาล

4.5.5.3 วางแผนการพยาบาล

4.5.5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน

4.5.5.5 ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและอาการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

4.5.5.6 วิเคราะห์กรณีศึกษา ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความชำนาญและประสบการณ์เกี่ยวข้อง

4.5.5.7 สรุปผลการดำเนินการกรณีศึกษา

4.5.5.8 เขียนรายงานและจัดทำเอกสารวิชาการ

4.5.5.9 เผยแพร่ผลงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้าง อาการสำคัญคือ มาตามนัดเพื่อเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมขวา โดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิด Invasive Ductal Carcinoma ร่วมกับ Ductal Carcinoma in Situ ในระยะ cT₂N₀M₀ ระยะที่ก้อนเนื้อมีความหนาประมาณ 2-5 เซนติเมตร โดยยังไม่มีมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยได้รับให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด เสร็จสิ้นไปเมื่อปลายเดือนมิถุนายน 2568 พบว่ามีอาการข้างเคียงที่หลงเหลือจากการรับยาเคมีบำบัด คือ อาการชาบริเวณปลายมือและปลายเท้า รวมถึงมีอาการโลหิตจางเล็กน้อย Hb 10.4 g/dL การแพ้ยาแก้ปวดกลุ่ม Ibuprofen และมีโรคประจำตัวคือโรคภูมิแพ้ ได้รับการดูแลระหว่างวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 - 17 กรกฎาคม 2568 รวมจำนวน 10 วันให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ระยะก่อนผ่าตัด (7 ก.ค. 68) ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมร่างกาย ตรวจประเมินผลเลือดและหัวใจพบว่าปกติพร้อมผ่าตัด เริ่มดื่มน้ำและอาหาร หลังเที่ยงคืน การผ่าตัด (8 ก.ค. 68) เข้ารับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy (MRM) ร่วมกับการเตรียมเสริมสร้างสภาพลักษณะด้วยซิลิโคน โดยใช้การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (General Anesthesia) ระยะหลังผ่าตัด (8 - 17 ก.ค. 68) ติดตามการไหลของเลือดและน้ำเหลืองผ่านสายระบาย (Redivac drain) และจัดการความปวด และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 11 ข้อ บรรลุวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลทั้ง 11 ข้อ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยรวมระยะเวลาดูแล 10 วัน จำหน่ายกลับบ้านได้

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา ได้ทบทวนแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม แผนการรักษาผู้ป่วยสอดคล้องกับทฤษฎีเป้าหมายการพยาบาล คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน จากการรวบรวมข้อมูลประเมินปัญหาผู้ศึกษาได้นำปัญหาที่พบมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งผลลัพธ์การ

พยาบาลผู้ป่วย สนองต่อยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับบริการการรักษาครอบคลุมทุกระบวนการ และผลลัพธ์การดูแลในโรงพยาบาลขอนแก่นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งตอบสนองเข็มมุ่งของโรงพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัย และเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาล เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยมะเร็งทุกราย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ด้านบริหาร เพื่อให้ผู้บริหารใช้ในการกำหนดนโยบาย สนับสนุนให้มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน

6.2 ด้านบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม และการเสริมซิลิโคนและเป็นการสร้างเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันของสหวิชาชีพต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6.3 ด้านวิชาการ พัฒนาแนวปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน

6.4 ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคนและมีความพึงพอใจต่อการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวางแผนการให้การพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมนี้ เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง คือความซับซ้อนของผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้อยู่ที่ตัวมะเร็งเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่ การบริหารจัดการความเสี่ยงรอบด้าน ทั้งจากประวัติการแพ้ยา ภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด และการดูแลภาพลักษณ์หลังผ่าตัดไปพร้อม ๆ กัน เพื่อให้ผู้ป่วยในวัยทำงานสามารถกลับไปใช้ชีวิตและประกอบอาชีพได้ตามเดิม พยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในทีมสุขภาพ จะต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแล การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยรวมทั้งการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถคาดการณ์ถึงปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ รวมทั้งการพยาบาล แบบองค์รวมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคในเคสนี้มีข้อจำกัดหลายอย่าง ข้อจำกัดทางกายภาพ เช่น การแพ้ยาและผลจากเคมี ซึ่งทีมพยาบาลต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอด 10 วันที่ให้การดูแล

8.1 ด้านผู้ป่วย

8.1.1 ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นเสาหลักของครอบครัว ภาวะเจ็บป่วยทำให้ต้องได้พักพิง ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลัก การดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต้องให้ผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมทุกกิจกรรม ฉะนั้นในกรณีศึกษาจะเข้าไปทำการพยาบาล จะต้องมีความรู้รอบรู้รับฟังทุกครั้ง

8.1.2 ผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน (41 ปี) และยังเป็นโสดการสูญเสียเต้านมส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความมั่นใจ แม้จะมีการเตรียมใส่ซิลิโคน แต่การปรับตัวเข้ากับสิ่งแปลกปลอมและการยอมรับ

รูปร่างที่เปลี่ยนไปต้องอาศัยเวลาและการประคับประคองทางจิตใจอย่างสูง ซึ่งอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการฟื้นฟูร่างกายในช่วงแรก

8.2 ด้านการพยาบาล

8.2.1 ข้อจำกัดในการจัดการความปวด ผู้ป่วยมีประวัติ แพ้ยา Ibuprofen ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม NSAIDs ที่มักใช้เป็นตัวเลือกหลักในการลดการอักเสบและแก้ปวดหลังผ่าตัด ทำให้ทีมแพทย์และพยาบาลมีตัวเลือกในการใช้ยาแก้ปวดจำกัดลง ต้องอาศัยยาในกลุ่มอื่น เช่น Paracetamol หรือ Morphine/Fentanyl ตามความจำเป็น ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงเรื่องอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการง่วงซึม ซึ่งส่งผลต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินหลังผ่าตัด

8.2.2 ผลกระทบหลังผ่าตัด มีอาการชาปลายมือ อาการชาทำให้การประเมินความรู้สึกและการไหลเวียนเลือดส่วนปลายทำได้ยากขึ้น รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มขณะเริ่มทำกายภาพบำบัด

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. ข้อเสนอแนะด้านผู้ป่วยและครอบครัว

9.1.1 การสร้าง Care Partnership เนื่องจากผู้ป่วยต้องพึ่งพิงญาติและญาติเป็นส่วนสำคัญในการรับฟัง พยาบาลควรจัดทำ "คู่มือการดูแลแบบครอบครัว" ที่ใช้ภาษาพูดหรือภาษาเข้าใจง่าย เพื่อให้ญาติสามารถช่วยกำกับดูแลการปฏิบัติตัวที่บ้านได้ถูกต้อง และควรจัดเวลาทำกลุ่มสนทนาเล็ก ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความกังวลใจด้วย

9.1.2 การฟื้นฟูภาพลักษณ์ นอกจากการใช้ซิลิโคน ควรประสานงานให้ผู้ป่วยได้พบกับ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งเป็นอดีตผู้ป่วยที่เคยผ่านการผ่าตัดมาก่อน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและยืนยันว่าการสูญเสียเต้านมไม่ได้ลดทอนคุณค่าในตัวเองหรือความเป็นผู้หญิงลง

9.2 ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลและการจัดการความปวด

9.2.1 การจัดการความปวดแบบผสมผสาน ในเมื่อมีข้อจำกัดเรื่องยา NSAIDs แพ้ Ibuprofen ควรนำเทคนิค การเบี่ยงเบนความสนใจหรือ ดนตรีบำบัด มาใช้ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดกลุ่ม Opioids เพื่อลดปริมาณการใช้ยาฉีด และลดผลข้างเคียงเรื่องอาการคลื่นไส้

9.2.2 การเฝ้าระวังความ ป้องกันการหกล้มจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเช่น มีราวเกาะ มีแสงสว่างเพียงพอ เนื่องจากมีอาการชาปลายมือ

9.3 ด้านการฟื้นฟูหลังผ่าตัดและการวางแผนจำหน่าย

9.3.1 การประเมินความพร้อมของบ้านก่อนจำหน่าย 10 วัน ควรประเมินว่าที่บ้านมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการชาปลายมือจากผลกระทบหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวันหรือการทำงาน ในช่วงแรก ประสานงานกับพยาบาลชุมชนหรือศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน เพื่อให้เข้าไปเยี่ยมบ้าน ติดตามดูอาการแขนขามวมและสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่อง

10. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวปิยวรรณ นนตะเสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปิยวรรณ นนตะเสน
 (นางสาวปิยวรรณ นนตะเสน)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) 24 / 11 / 2564
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปิยวรรณ นนตะเสน	<u>ปิยวรรณ นนตะเสน</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) _____

(นางสาวเยาวมาลย์ พุทธา)

(ตำแหน่ง) _____

(วันที่) 24 / 128 / 69

(ลงชื่อ) _____

(นางสาวบุษกร สีกา)

(ตำแหน่ง) _____

(วันที่) 24 / 128 / 69

(ลงชื่อ) _____

(นางพนักร จอมเพชร)

(ตำแหน่ง) _____

(วันที่) 28 / 128 / 69

(ลงชื่อ) _____

(นายธนชัย พนาพุด)

(ตำแหน่ง) _____

(วันที่) 23 มี.ย. 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน
2. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก อุบัติการณ์การเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตสอดคล้องกับเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมที่แน่ชัด แต่พบปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ ประวัติครอบครัว พันธุกรรม ระดับฮอร์โมนเพศหญิง หรือสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ในประเทศที่พัฒนาแล้วอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูง ขณะที่อัตราการเสียชีวิตตรงข้ามกับประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูงมาก เมื่อเทียบกับอุบัติการณ์การเกิดโรคด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันมะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ช่วยทำให้การรักษาได้ผลดีเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้น โลกจึงให้ความสำคัญในการรณรงค์การคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้นร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อยกระดับการรักษาที่จะทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น การติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องช่วยทำให้เพิ่มโอกาสในการหายขาดจากโรคได้ จากวิทยาการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานการรักษาส่ง จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี 2018 รายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน เสียชีวิตราว 685,000 คน/ปี ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสป่วยเป็นมะเร็งเต้านม มีจำนวนสูงสุดของมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 23 พบอุบัติการณ์ในประเทศพัฒนา 100 ใน 100,000 คนเป็นสาเหตุการตายของผู้หญิงทั่วโลกประมาณ 7.6 ล้านคนต่อปี (Jamel et al, 2019) ในสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยส่วนมากมักพบโรคในช่วงอายุ 50-60 ปี โดยแตกต่างกันตามเชื้อชาติ เมื่อเริ่มวินิจฉัยพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะแรก (ระยะ 1-3) ร้อยละ 10 เป็นมะเร็งระยะกระจาย (ระยะ 4) ในประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมเป็นระยะแรกมากขึ้น (สุธารัตน์ ชัยเพียรเจริญกิจ, 2561) ปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นในผู้หญิงไทย พบมากในสตรีอายุ 30-70 ปี ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 23.6 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิงมีอุบัติการณ์ คือ 34.2:100,000 ประชากร และแนวโน้มการพบผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยมากในช่วงอายุ 40-50 ปี และช่วงอายุ 50-60 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติอ้างถึงใน สุพินดา คุณมี, 2565)

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะแขนบวม มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด บริเวณเต้านมหรือรักแร้ นอกจากนี้มีอาการบวมที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น การคั่งของน้ำเหลืองใต้ผิวหนังหลังผ่าตัด ปวดแผล การเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ลำบาก หรือความวิตกกังวล สถาบันมะเร็งแห่งชาติรายงานสถิติปี 2564 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยรายใหม่ในเพศหญิง โดยพบร้อยละ 37.94 สอดคล้องกับสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2566-2568 มีจำนวน 384 ราย, 409 ราย และ 463 รายตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาเป็นจำนวนมาก นับเป็นลำดับสาม รองจากมะเร็งลำไส้และมะเร็งทวารหนักคิดเป็นร้อยละ 25.4 จากสถิติศูนย์รักษเต้านมโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี 2566-2568 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด Modified Radical Mastectomy จำนวน

123 ราย, 165 ราย และ 145 ราย เกิดภาวะแขนบวม คิดเป็นร้อยละ 2.22, 2.75 และ 2.66 ระยะการเกิดแขนบวม อยู่ที่ระยะ 1-3 เกิดขึ้นหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งจะพบอาการนี้เมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการหนักแขน ตึงแน่นที่แขนและปวดขาแขน หรือบางรายแขนบวมจนยกไม่ได้ จากการสอบถามพฤติกรรมผู้ป่วยในการป้องกันแขนบวม พบว่า ผู้ป่วยขาดความสม่ำเสมอในการบริหารแขนและข้อไหล่ ขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันแขนบวม ใช้แขนผิดวิธี และการจัดการตนเองเมื่อเกิดภาวะแขนบวม ขาดผู้ดูแล ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีหลายวัย การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและการพยาบาลหลังผ่าตัด จึงอาจมีความแตกต่างกัน และตามระยะของผู้ป่วยแต่ละคน การผ่าตัดผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองร่วมกับเสริมสร้างเต้านมหลังการผ่าตัด ถือเป็นการผ่าตัดขั้นสูงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นวิวัฒนาการการผ่าตัดแนวใหม่ ที่ต้องใช้เทคโนโลยี ความรู้ความชำนาญของทีมในการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายหวังผลการรักษาที่ดีเทียบหรือดีกว่าการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดิม จากการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาเพื่อยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง ได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงเป็นการผ่าตัดที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความสวยงามมากขึ้นร่วมกับการรักษาโดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่ให้กับผู้ป่วย ภายหลังจากการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์จากการผ่าตัดนี้ ทั้งในแง่ความสวยงาม สภาวะจิตใจ ความมั่นใจและการเข้าสังคม ถือว่าเป็นมาตรฐานในการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด นอกจากจะมีความวิตกกังวลเรื่องโรคแล้ว ยังมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว และสังคมได้ การผ่าตัดต่อม และเสริมสร้างเต้านมใหม่ ร่วมกับเต้านมเทียมทันที จึงเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วย และเป็นวิวัฒนาการการรักษาผ่าตัดเต้านมรูปแบบใหม่ของศัลยแพทย์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้น ลดความสูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นหญิงช่วยให้อุ่นใจในการกลับไปทำงานและใช้ชีวิตได้ตามปกติ แนวปฏิบัติการพยาบาลจึงช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพและสิทธิ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของพยาบาลเพิ่มความพึงพอใจได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัตถุประสงค์และฐานคิดของแต่ละคน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั่วไป คุณภาพของการดูแลเฉพาะโรครวมไปถึงคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับ อัตราการป่วย และอัตราการตาย 2) ผลลัพธ์ด้านการเข้าถึงและการใช้แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทั้งหมด อัตราการเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ อัตราการเข้าใช้บริการที่เป็นต้นและ 3) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ ได้แก่ การยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา การผิบนัด การจัดการตนเองของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นถึงสำคัญในการพัฒนาโดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน อย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์ของโครงการนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยลดอุบัติเหตุการฉีกขาดและภาวะแทรกซ้อน แต่ยังเป็นการยกระดับคุณภาพการพยาบาลและ สร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และสามารถฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกายจิตใจ และสามารถเข้าสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน

กลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

ระยะเวลา : มีนาคม 2570 - ตุลาคม 2570

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์ จากการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลเชิงประจักษ์ในหน่วยงาน พบประเด็นสำคัญที่นำมาสู่แนวคิดการพัฒนางาน ดังนี้ความซับซ้อนของการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากสถิติของโรงพยาบาลขอนแก่น (ปี 2565-2567) พบแนวโน้มการผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกับการเสริมสร้างเต้านมเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนมากกว่าการตัดเต้านมแบบเดิมเพียงอย่างเดียว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะทางในการประเมินการไหลเวียนเลือดของผิวหนังและหัตถ์ รวมถึงการจัดการความปวดที่ซับซ้อนขึ้น ผลกระทบจากการรักษาร่วม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับยาเคมีบำบัดนำมาก่อน ทำให้ร่างกายมีความเปราะบาง เช่น มีภาวะซีดหรือมีอาการชาปลายมือปลายเท้า ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและการฟ้นตัวหลังผ่าตัด แนวปฏิบัติเดิมอาจยังไม่ครอบคลุมการจัดการปัญหาเหล่านี้อย่างละเอียด มิติด้านจิตสังคมและสภาพลักษณะ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีอายุน้อยลงและอยู่ในวัยทำงาน การสูญเสียสภาพลักษณะส่งผลกระทบทางจิตใจรุนแรง การพยาบาลตามกิจวัตร อาจไม่เพียงพอ ต้องอาศัยการดูแลที่เน้นการประคับประคองจิตใจและการฟื้นฟูความมั่นใจ

การนำแนวคิด แนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการพัฒนา ตั้งแต่การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาทางคลินิกที่สำคัญ การมีส่วนร่วมสืบค้นและพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และสรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติพยาบาลทุกคนร่วมแลกเปลี่ยนถึงความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ ต้องมีการฝึกอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะใหม่ๆ ในการปฏิบัติ และต้องใช้การนิเทศกำกับติดตามการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถบูรณาการการดูแลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างความต่อเนื่องในการดูแล และลดความซ้ำซ้อนหรือช่องว่างของการสื่อสาร สำหรับบริบทของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ตติยภูมิและเป็นแหล่งส่งต่อผู้ป่วยโรคร้ายจากหลายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7

ใช้กรอบแนวคิด กระบวนการพยาบาล ร่วมกับ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) และ การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPg) ที่ครอบคลุม 4 มิติ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) โดยเน้น Safety First ความปลอดภัยจากการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อน และความเสี่ยงจากยา เช่น การแพ้ยา NSAIDs ในกรณีศึกษา Pain Management การจัดการความปวดแบบพหุวิธี (Multimodal Analgesia) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการบริหารแขนเพื่อป้องกันภาวะไหล่ติดและแขนบวม การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล

ดังนั้น การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม และการเสริมซิลิโคน จึงเป็นโครงการที่มีความจำเป็นและสมเหตุสมผลอย่างยิ่ง ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ โดยจะช่วยยกระดับมาตรฐานการพยาบาล เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย สร้างระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์คุณภาพของโรงพยาบาลขอนแก่น และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

3.2 แนวความคิด

3.2.1 แนวคิดการควบคุมคุณภาพ (วงจร PDCA) (ยุทธนา เกื้อกุล, 2560)

3.2.2 แนวคิดแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย รายละเอียดดังนี้

3.2.1 แนวคิดการควบคุมคุณภาพ (วงจร PDCA) (ยุทธนา เกื้อกุล, 2560)

การพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง แนวคิดการบริหารคุณภาพที่ได้รับการยอมรับ ได้แก่ การใช้วงจรเดมมิงซึ่งแบ่งขั้นตอนการทำงานออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1)การวางแผน(Plan, P) 2) การปฏิบัติตามแผน (Do, D) 3) การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Check, C) และ 4) การแก้ปัญหา (Action, A) กระบวนการ PDCA เป็นกระบวนการบริหารที่ได้เผยแพร่อย่างกว้างขวาง ในปี 1950 โดย Edwards W. Deming นักบริหารส่วนใหญ่ได้เรียกววงจรนี้ว่า “วงจร Deming” โดยวงจร Deming เป็นวงจรการบริหารที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย ทำให้ประสบความสำเร็จ การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้ใช้แนวคิดวงล้อคุณภาพ (Plan-DO-Check-Act, PDCA) ในการ มีการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.2.2 แนวคิดแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย

3.2.2.1 การสืบค้นและประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์

3.2.2.2 ทีมพัฒนาร่วมกันยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2.3 นำยกร่างพัฒนาการพยาบาล ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้มีประสบการณ์ จำนวน 3 คน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.2.2.4 การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล เพื่อดูความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ โดยทดลองกลุ่มที่ใกล้เคียงกับทีมพัฒนา โดยก่อนนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริงจะมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนความรู้ฝึกทักษะ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแก่ทีมพัฒนา

3.3 ข้อเสนอแนะทางพัฒนา

เสนอให้จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน โดยแบ่งเนื้อหาและกิจกรรมการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ประเมินความเสี่ยงทางกายภาพ เน้นการตรวจเช็คผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดเช่น ปลายประสาทอักเสบ, ภาวะซีด และประวัติการแพ้ยา และเตรียมความพร้อมด้านจิตสังคม ให้ข้อมูลเรื่องการผ่าตัด การวางแผนเลือกขนาดซิลิโคนและประเมินความวิตกกังวล

ระยะที่ 2 การดูแลหลังผ่าตัด

การดูแลหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาล การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน: สร้างแบบประเมินเฉพาะสำหรับการดูแลผ่าตัดเต้านม การระบายของเสียผ่านสายระบาย และสัญญาณชีพ การจัดการความปวดกำหนดแนวทาง (Protocol) การใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อบรรเทาปวด การฟื้นฟูสภาพสอนเทคนิคการบริหารแขน ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับระยะเวลาหลังผ่าตัด

ระยะที่ 3 การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

การเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง สร้างสื่อการสอน (เช่น คลิปวิดีโอ หรือ QR Code) เรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน การบริหารแขน และข้อควรระวังเรื่องแขนบวมเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family participation) ในการดูแลแผลและสภาพจิตใจผู้ป่วยกำหนด

ระยะเวลาในการพัฒนา 6 เดือน (ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม - ตุลาคม 2570)

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด	แนวทางแก้ไข
บุคลากรมีภาระงานมาก	จัดอบรมสั้นกระชับ แทรกการเรียนรู้ในช่วงเปลี่ยนเวร
ขาดอุปกรณ์ในการส่งเสริมการเรียนรู้	ประสานจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการเรียนรู้ การทำสื่อการสอน
ขาดการติดตามต่อเนื่อง	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลักในทีมพยาบาลแต่ละเวร เพื่อทำหน้าที่ประเมินและรายงานทุกสัปดาห์

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ ✓

- 4.1 เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน
- 4.2 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน
- 4.3 ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ ✓

5.1 พยาบาลวิชาชีพหออผู้ป่วย นำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน ร้อยละ 100

5.2 ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม น้อยกว่าร้อยละ 5

5.3 พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความพึงพอใจต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและการเสริมซิลิโคน มากกว่า ร้อยละ 95

(ลงชื่อ) น.ส. ปุณณิศา

(นางสาวปิยวรรณ นนตะเสน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) 24 / ม.ค. / 2564

ผู้ขอประเมิน