

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง:กรณีศึกษา

Nursing Care for Breast Cancer with Chronic Hypertension : Case study

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2564

รวมระยะเวลาในการดูแล 10 วัน

3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิง มักเกิดในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี แต่ปัจจุบันพบในผู้หญิงที่อายุน้อยมากขึ้น การพบโรคตั้งแต่ระยะแรกโอกาสการรักษาที่หายขาดมากขึ้น อัตราการเกิดโรคของทั่วโลกพบว่า ทุกๆผู้หญิง 8 คน จะพบโรคมะเร็ง 1 คน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุที่มากขึ้น มีประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว น้ำหนักตัวมาก การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเคยมีประวัติตรวจพบก้อนที่เต้านมมาก่อน อาการของโรค ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ขนาดหรือสีผิวของเต้านม มีของเหลวไหลออกจากหัวนมหรือ คลำก้อนได้ที่เต้านมหรือรักแร้ อาการปวดบริเวณเต้านมมักไม่ได้เป็นสาเหตุของการมาโรงพยาบาลของมะเร็งเต้านม และมะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม เซลล์มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่รักษาได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก ฉะนั้นการค้นหามะเร็งได้ในระยะเริ่มต้นจะส่งผลในการหายขาดจากโรค และลดระยะเวลาการรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ การดูแลผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยใช้การเสริมพลัง การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องสูญเสียเต้านม ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้หญิงไทยมีอัตรา การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึงวันละ 7 ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) มะเร็งเต้านมจึงเรียก ได้ว่าเป็นภัยร้ายใกล้ตัวที่ผู้หญิงทุกคนควรระวัง เรียนรู้วิธีการดูแลตัวเองให้ห่างไกลโรค และเมื่อเป็น แล้วก็ต้องรู้จักรักษาให้ถูกต้องกับชนิดของมะเร็งที่เป็นหลังพบว่ามีผู้หญิงวัยรุ่นอายุน้อยก็สามารถป่วย เป็นมะเร็งเต้านมได้และความรุนแรงของโรคมะเร็ง มากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก อาจจะอธิบายได้จาก รูปแบบชีวิตที่เปลี่ยนไปตามความเจริญของสังคมเมืองอุตสาหกรรม จึงทำให้มีโอกาสสัมผัสสารก่อมะเร็งหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้มากสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปควรได้รับการตรวจเอ็กซเรย์ ด้วย Mammogram ปีละครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หากพบก้อนมะเร็งยิ่งเล็กลงยิ่งมีโอกาส รักษาหายขาด ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านม มีทั้ง การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงด้าน ฮอโมน การรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ๆการรักษาจะไม่ ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง แต่จะใช้หลายๆวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ ผลการรักษาที่ดีที่สุด ส่วนใหญ่แล้วถ้ามาในระยะ เริ่มต้นการรักษาจะทำด้วยวิธีการผ่าตัดก่อน ซึ่งการ ผ่าตัดก็จะมี 2 วิธี หลักคือวิธีที่ 1 คือการผ่าตัดแบบ เก็บเต้านมไว้ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองไปตรวจ ซึ่งวิธีนี้จำเป็นต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย และวิธีที่ 2 การตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ วิธีนี้เรียกว่า Modified Radical Mastectomy ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องมีของความรู้ ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ซึ่งพยาบาล เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล และให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยให้เท่าทันกับการรักษาใหม่ๆเพื่อสามารถวางแผนการ พยาบาลและให้การพยาบาลถูกต้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาธิสรีรวิทยาของโรค

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของยีน โดยยีนทำหน้าที่ควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ เกิดการกลายพันธุ์ หรือมีความผิดปกติของกลไกการซ่อมแซมดีเอ็นเอที่ผิดปกติ (abnormal DNA -repair) เซลล์มะเร็งแปลงสภาพมาจากเซลล์เยื่อบุผิวชั้นนอกของท่อน้ำนม (epithilium) ทำให้กลุ่มเซลล์บางส่วนมีการเจริญเติบโตผิดปกติ เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น (hyperplasia) มีรูปร่างลักษณะของเซลล์ที่ผิดปกติไปจากเดิม (Atypia) ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ เรียกว่า เซลล์มะเร็ง สามารถแพร่กระจาย (metastasis) ไปยังส่วนอื่นๆของร่างกาย โดยผ่านทางเส้นเลือด และระบบน้ำเหลือง ทะลุผ่านเยื่อบุเบสเม้นท์(basement membrane)เซลล์ไขมัน(mammary fat) และลุกลามเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองของเต้านม ทำให้เกิดการบวมของผิวหนังแบบผิวส้ม (Peaud'orange) มักมีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (supraclavicular) หรือ มีการกระจายไปอวัยวะอื่น (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2556)

สาเหตุของโรคมะเร็ง

เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ 1) เพศ พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2) อายุ พบช่วงอายุ 45-55 ปี 3)ฮอโมน ฮอโมนเอสโตรเจน เป็นฮอโมนเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมผู้หญิงที่มีประจำเดือนมาตั้งแต่อายุก่อน 12 ปี หรือ ประจำเดือนหมดช้าหลังอายุ 55 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าคนปกติ 4) พันธุกรรม 5) ประวัติโรคมะเร็ง ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสที่จะตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่ง ได้ 3-4 เท่า 6) ประวัติการรับรังสี 7) ความเครียด 10) ปัจจัยอื่น เช่นการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารไขมันสูง ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล,สุลลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์ ,ประไพ อริยประยูร,และจิระจรัส, 2556)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักมาด้วยอาการ 1)มีก้อนที่เต้านม ก้อนมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวด มีลักษณะแข็งและขรุขระ 2)รูปร่างหรือขนาดของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเต้านมแข็ง หดตัวเล็ก หรือแบนลง 3)ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการเปลี่ยนแปลง เช่น รอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติ บางส่วนมีสะเก็ด 4)หัตถ์นมมีการหดตัว คันหรือแดงผิดปกติของหัตถ์นม เป็นแผลเรื้อรังบริเวณหัตถ์นมและลานหัตถ์นม 5)มีเลือดหรือน้ำออกจากหัตถ์นม 6)เจ็บเต้านม 7)การบวมของรักแร้ เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โต หรือ มาด้วยอาการของมะเร็งที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น (สุวรรณี สิริเลิศตระกูลและคณะ, 2556)

การวินิจฉัย

1.การเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (fine needle aspiration [FNA]) เป็นการดูดเนื้อเยื่อจากบริเวณที่สงสัยโดยใช้เข็มที่มีทอกลวง จากนั้นนำไปส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์ ถ้าก้อนที่เต้านมไม่สามารถคลำได้จะทำภายใต้การอัลตราซาวด์หรืออาจทำโดยใช้สเตอริโอแทคติก นีดเดิล ไบออปซี (stereotactic needle biopsy) โดยเป็นการใช้ คอมพิวเตอร์มาเป็นตัวกำหนดตำแหน่งของก้อนที่จะเป็นตัวนำทางในการแทงเข็มไปในตำแหน่งที่ถูกต้อง

2.การเจาะเอาชิ้นเนื้อออกโดยใช้เข็มขนาดใหญ่ เจาะลงบริเวณเนื้องอกแล้วนำไปอ่านผลทางเซลล์วิทยา เรียกว่า การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจโดยใช้เข็มเจาะ (Core needle biopsy)

3.Mammogram เป็นการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิง โดยจะมีการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม ด้านละ 2 รูป หรืออาจเป็น 1 รูปแล้วแต่กรณี ซึ่งฟิล์มเอกซเรย์ที่ออกมาจะสามารถแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติภายในเต้านม เช่น ก้อนเนื้อหรือแม้แต่นิ่วขนาดเล็กที่อาจเป็นสัญญาณของโรคมะเร็งเต้านม

4.การตัดชิ้นเนื้อโดยการผ่าตัดแบบเปิด (surgical open biopsy) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อทั้งหมดออกมาตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยทั่วไปจะเรียกว่าเอ็กซิสชันนอล ไบออปซี (excisional biopsy)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษา

การรักษาเมื่เริ่มเต้านมส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด ระยะของโรคของผู้ป่วยแต่ละราย การรักษา มีดังนี้ 1) การรักษาโดยการผ่าตัด 2) การรักษาโดยการฉายแสง 3) การรักษาโดยยาต้านฮอร์โมน 4) การรักษาโดยยาเคมีบำบัด 5) การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม

การพยาบาลผู้ป่วยเมื่เริ่มเต้านม ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้องให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2556)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

- 1.การเตรียมร่างกาย เตรียมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูแลให้ดื่มน้ำ และอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด
- 2.การเตรียมด้านจิตใจ ประเมินความพร้อมด้านจิตใจให้ความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด พยาธิสภาพของโรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความคิดเห็น

การพยาบาลหลังผ่าตัด

- 1.ให้การพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป ได้แก่ วัดสัญญาณชีพ ประเมินความรู้สึกตัว
- 2.ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะ 24 ชั่วโมงแรก
- 3.ดูแลเกี่ยวกับความปวด โดยใช้ pain scale
- 4.ดูแลจัดท่านอนให้อนศีรษะสูง
- 5.ดูแลแผลผ่าตัด และสายระบายเลือดและน้ำเหลืองต่อลงขวดสุญญากาศ (radivac drain)
- 6.ให้คำแนะนำการบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดได้ตั้งแต่วันที่ 1-2
- 7.แนะนำการดูแลแขนข้างที่ผ่าตัด ได้แก่ ไม่เจาะเลือด หรือวัดความดันโลหิต
- 8.ดูแลให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และดื่มน้ำไม่น้อยกว่า 8 แก้วต่อวัน
- 9.ดูแลด้านจิตใจในระยะหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล
- 10.วางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ และการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
- 11.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแขนบวม การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตในขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้มีโรคเบาหวาน หรือโรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย เป็นภาวะที่มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 130 มิลลิเมตรปรอท และมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 80 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูง, ความดันเลือดสูง, ความดันสูง หรือที่แพทย์บางท่านเรียกว่า ภาวะความดันโลหิต สูง (อังกฤษ : Hypertensionหรือ High blood pressure) หมายถึงภาวะที่ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ/หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งโดยมากผู้ป่วย จะมีความดันช่วงล่างสูง (Diastolic hypertension) โดยที่ความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้ แต่บางรายอาจมี ความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว แต่มีค่าความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้เช่นกัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เรียกว่า “ความดันช่วงบนสูง เดี่ยว” (Isolated systolic hypertension - ISHT) ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายไม่น้อยไปกว่าความดันช่วงล่างสูง และผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างจริงจัง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากโรคหนึ่งในผู้ใหญ่ โดยพบได้สูงถึงประมาณ 25-30% ของ ประชากรโลกที่เป็นผู้ใหญ่ทั้งหมด พบได้ในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และจะพบได้สูงขึ้นในผู้สูงอายุ (ในบางประเทศ พบโรคความดันโลหิตสูงได้สูงถึง 50% ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ส่วนในเด็กก็สามารถพบเป็นโรคนี้ได้เช่นกัน แต่จะพบได้น้อยกว่าในผู้ใหญ่

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึง 1 พันล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ ในประเทศกำลังพัฒนาโดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก 1 คน ใน 3 คนมีภาวะความดันโลหิตสูง สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย (คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน) เพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ (สมาคมความดันโลหิตสูง แห่งประเทศไทย, 2565)

พยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูง

1.ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดความดันโลหิตสูงชนิดนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ปัจจัยใดก็ตามที่มีผลต่อความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลาย อัตราการเต้นของหัวใจและปริมาตรเลือดที่หัวใจบีบตัวส่งออกแต่ละครั้ง ย่อมมีอิทธิพลต่อความดันโลหิตทั้งสิ้น

2.ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิ ปัญหาของไต หลอดเลือด ระบบประสาท ต่อมไร้ท่อ ยา และอาหาร อาจมีผลต่อไตทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยอาจรบกวนการขับโซเดียมของไต รบกวนการกำจัดของไต หรือเกี่ยวข้องกับกลไกของเรนิน-แองจิโอเทนซิน-แอลโดสเตอโรนและทำให้เกิดความดันโลหิตสูงในที่สุด สาเหตุที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงทุติยภูมิที่พบบ่อยคือโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเนื้อไตอักเสบเรื้อรังและหลอดเลือดแดงของไตตีบเชื่อว่าการทำลายเนื้อไตและการตีบของหลอดเลือดแดงของไตทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

สาเหตุ

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งตามสาเหตุการเกิดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ได้แก่

1.ชนิดที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด(Primary/Essential Hypertension) โรคความดันชนิดนี้มักเกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ โดยมีการพัฒนาของโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไปและยังไม่สามารถระบุต้นเหตุที่ทำให้เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

2. ชนิดที่ทราบสาเหตุ(Secondary Hypertension) เป็นโรคความดันสูงที่เป็นผลมาจากร่างกายมี โรคประจำตัวเดิม ต่อมาเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นและมักเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันมากกว่าชนิดแรกเช่นภาวะหยุดหายใจขณะหลับ โรคไต ปัญหาต่อมไทรอยด์ เนื้องอกที่ต่อมหมวกไต โรคเบาหวานตั้งครรภ์หลอดเลือดผิดปกติแต่กำเนิด การใช้ยาบางชนิด(ยาคุมกำเนิด ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ ยาบรรเทาอาการปวด) การใช้สารเสพติดอย่างโคเคนหรือแอมเฟตามีน รวมไปถึงการดื่มสุราเรื้อรังหรือการติดแอลกอฮอล์

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันสูงส่วนใหญ่ไม่ค่อยแสดงอาการผิดปกติ ยกเว้นผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันสูงระยะรุนแรง ก็อาจมีอาการแสดง เช่นปวดศีรษะรุนแรง หายใจสั้น เลือดกำเดาไหล ซึ่งอาการเหล่านี้ยังถือว่าเป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงและบอกได้ไม่ชัดเจน หรือในบางรายทราบเมื่อตรวจพบภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันสูงขึ้นแล้วทำให้ต้องหมั่นมีการตรวจสุขภาพและวัดค่าความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้โรคนี้ถูกเรียกว่าฆาตกรเงียบ (Silent Killer) ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างไม่ทันระวังตัว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัย

ระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์ เป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับ 1 High normal blood pressure (ระดับความดันโลหิตในเกณฑ์เกือบสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มม.ปรอท ขึ้นไปแต่ยังไม่ถึง 140/90 มม.ปรอท

ระดับ 2 Possible Hypertension (อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มม.ปรอท

ระดับ 3 Probable Hypertension (น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 160/100 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 180/110 มม.ปรอท

ระดับ 4 Definite Hypertension (เป็นโรคความดันโลหิตสูง) หมายถึง ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “เป็นโรคความดันโลหิต” นี้ ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตได้เลย แม้ว่าอาจ ไม่มีอาการใดๆ

การรักษา

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มม.ปรอทหรือการลดความดันโลหิต diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มม.ปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกัน การเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือโรคไตเรื้อรัง การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิต

การพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 2-4 ชั่วโมง การวัดความดันโลหิตให้ใช้เทคนิคและอุปกรณ์ที่เหมาะสม การวัดควรวัดแขนเดิม การบันทึกความดันโลหิตอาจต้องบันทึกว่าอยู่ในท่านอน นั่ง หรือทำกิจกรรมอะไรและบอกผลที่ได้ให้ผู้ป่วยทราบด้วย

2. ประเมินระดับความรู้สติ อาการปวดศีรษะ รุนานตา อาการอ่อนแรง ชา ของแขนขา และการมองเห็นทุก 4 ชั่วโมง

3. จัดอาหารที่มีเกลือ ไขมัน โคเลสเตอรอลต่ำและให้อาหารที่ส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ

4. ให้อาสาควบคุมความดันโลหิตตามแนวทางการรักษาของแพทย์

5. ยาควบคุมความดันโลหิต อาจเกิดอาการความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า เช่น มินั่ง วิ่งเวียน รู้สึกจะเป็นลมเมื่อเปลี่ยนท่าเร็ว ซึ่งต้องแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองด้วยการเปลี่ยนท่าช้าๆ เปลี่ยนจากท่าหนึ่งไปท่าหนึ่ง แล้วพักประมาณ 2-3 นาที ก่อนเปลี่ยนท่าต่อไป และถ้าหากมีอาการในท่านั้นให้รีบนั่งลงหรือนั่งยองๆ เพื่อป้องกันการล้ม

6. แนะนำให้ผู้ป่วยงดหรือลดการสูบบุหรี่ (ในรายที่สูบ) เพราะสารนิโคตินมีผลต่อหลอดเลือดและหัวใจ ทำให้หลอดเลือดตีบ เพิ่มภาระงานของหัวใจ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7.แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงภาวะเครียด ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นควรทำจิตใจให้แจ่มใสหาวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ การพักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะการนอนหลับให้สนิท ถ้ามีปัญหาหรือมีความเครียดสูงอาจต้องปรึกษานักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์

8.แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้งและไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง การได้รับยาต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เพราะอาจต้องมีการปรับขนาดของยา ถ้ามีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยาให้ผู้ป่วยรีบไปพบแพทย์ไม่ควรหยุดยาเอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง : กรณีศึกษา
Nursing Care for Breast Cancer with Chronic Hypertension : Case study

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทย อายุ 50 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย นับถือศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
ประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพ คนงานรับจ้างทั่วไป สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ

แหล่งที่มาของข้อมูล จากผู้ป่วยและเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 8 กันยายน 2564 เวลา 09.34 น.

วันที่รับไว้ดูแล 8 กันยายน 2564 เวลา 10.30 น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 17 กันยายน 2564 เวลา 14.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 17 กันยายน 2564 เวลา 14.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 9 วัน

รวมวันที่รับไว้ในความดูแล 10 วัน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

คลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย กดไม่เจ็บ 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

2 เดือนก่อนมาคลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ขนาดประมาณ 4-5 เซนติเมตร กดไม่เจ็บ มารักษาที่
โรงพยาบาลได้ทำการ Mammogram, CT-Scan, Biopsy พบเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย แพทย์จึงนัดมาผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาประมาณ 5 ปี รับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
รับยาไม่สม่ำเสมอ

ประวัติส่วนตัว

หญิงไทย วัย 50 ปี แต่งงานอยู่กับสามี มีบุตรชาย 1 คน บุตรหญิง 1 คน อาชีพรับจ้างทั่วไป

ประวัติแพ้ยา

ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือสารเคมีใดๆ

ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

ไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคร้ายหรือโรคติดต่อใดๆ

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปี สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ดื่มสุราเป็นบางครั้ง
ไม่สูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 กันยายน 2564 เวลา 09.34 น. ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนคลำ
พบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ได้รับการทำ Mammogram , CT-Scan, Biopsy พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย แพทย์
นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด

ระบบทางเดินหายใจ ลักษณะทรวงอกรูปร่างปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีหอบเหนื่อย หยอดลมอยู่ตรงกลางคอ อัตรา
การหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ฟังปอดพบเสียงลมเข้าปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีเสียง Crepitation การขยายตัวของ
ทรวงอกเท่ากันไม่มีเสียง Wheezing คลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย 1 ก้อน ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4-5 เซนติเมตร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ระบบหัวใจและการไหลเวียนของเลือด อัตราการเต้นของหัวใจสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่มีเสียง murmur อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/76 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

ระบบทางเดินอาหารและตับ ระบบทางเดินอาหารปกติบริเวณหน้าท้องไม่มีรอยผ่าตัด คลำบริเวณหน้าท้องนุ่มเคาะโปร่งไม่มีท้องอืด ไม่มีรอยฟกช้ำใดๆ เสียง การเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) 8 ครั้งต่อนาที

ระบบประสาท ผู้ป่วยรู้สึกตัว E4V5M6 pupil 3 mm. RTLBE แขนและขาทั้งสองข้าง Muscle power grade 5

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ ไม่ปรากฏรอยแผล ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน

ระบบเลือดและน้ำเหลือง ต่อม้ำเหลืองบริเวณกกหู คอ รักแร้ ขาหนีบไม่โต

ระบบศีรษะใบหน้าและลำคอ รูปร่างของศีรษะ : กลม เรียบ ขนาดปกติ กะโหลกศีรษะแข็งเรียบ

ผม : ตัดสั้นสีดำปนสีเทาประปราย

ตา : ตาทั้งสองข้างสมมาตรกัน เยื่อบุตาไม่ซีด ตาขาวไม่เหลือง กระຈกตาใส

รูม่านตา : รูปร่างกลม ขนาด 3 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้างตอบสนอง

ต่อแสงปกติทั้ง 2 ข้าง

จมูก : รูปร่างปกติ เยื่อบุจมูกไม่แดง ไม่มีน้ำมูก ไม่มีเลือดกำเดาไหล

ปาก : ริมฝีปากแห้งเป็นขุย ไม่มีตุ่ม เยื่อบุปากแห้งสีชมพู ลิ้นสีชมพูซีด

เหงือกไม่บวม ฟันไม่ผุฟันสีเหลืองมีคราบหินปูนเล็กน้อยตามซอกฟัน

หู : รูปร่างปกติ

คอ : บริเวณลำคอปกติ คลำไม่พบก้อน คอไม่โต ไม่มีอาการคอแข็ง (stiff neck)

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ กระดูกสันหลังอยู่แนวแกนกลางลำตัวปกติ กล้ามเนื้อแขน ขาเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอาการอ่อนแรง

ลักษณะผิวหนัง ผิวคล้ำ ไม่ซีด ลักษณะผิวแห้ง เล็บตัดสั้น เล็บสั้นสะอาด ไม่มีเม็ดผื่น หรือตุ่มต่าง ๆ ที่เป็นรอยโรค ความยืดหยุ่นของผิวหนังปกติ ไม่มีอาการบวม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Clinical chemistry

ผลเลือด	ค่าปกติ	ผลการตรวจ 18 ก.ย. 63	การแปลผล
BUN	7-17mg/dL	10.1	ปกติ
Creatinine	0.52-1.04 mg/dL	0.55	ปกติ
eGFR	90-120ml/min/1.73m ³	121.06	ปกติ
HIV AbRapid tese	Non-reactive	Non-reactive	ปกติ

Complete Blood count(CBC)

ผลเลือด	ค่าปกติ	ผลการตรวจ 8 ก.ย.64	ผลการตรวจ 12 ก.ย.64	การแปลผล
WBC	4,2400-10,180 cell/ul	5,940	13,221	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	48.1-71.4 %	67	71	ปกติ
Lymphocyte	21-43 %	26	28	ปกติ
Eosinophil	0-7 %	2	4	ปกติ
Basophil	0.1 %	0	0	ปกติ
Monocyte	3-10 %	5	6	ปกติ
RBC	3.96-5.29%	4.69	4.72	ปกติ
Hemoglobin(Hb)	12.3-15.5กรัม/เดซิลิตร	13.6	13	ปกติ
Hematocrit(Hct)	36.8-46.6 %	40	38	ปกติ
MCV	79.9-97.6 fL	86.1	85.2	ปกติ
MCH	25.9-32.4 pg	29.1	28.2	ปกติ
MCHC	31.5-34.5 g/dl	33.8	32.4	ปกติ
RDW	11.9-16.5 %	12.9	12.4	ปกติ
MPV	7.2-11.1 fl	8.3	8.2	ปกติ
Platelet count	140,000-400,000 cell/uL	241,000	252,000	ปกติ
PLt.Smear	Adequate	Adequate	Adequate	ปกติ
RBC Morphology	Normal	Normal	Hypochromia:2+	ปกติ

การวิเคราะห์และแปลผล

Complete Blood count พบว่า ค่า WBC วันที่ 12 กย. 2564 สูงกว่าปกติเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม CA Left breast (Left upper anterior quadrant cancer of breast)

การวินิจฉัยของแพทย์ มะเร็งเต้านมข้างซ้าย

การผ่าตัด Left Modified Radical Mastectomy วันที่ 9 กันยายน 2564

วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก : .ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจ Mammogram วันที่ 6 สิงหาคม 2564

-Two irregular shaped hypoechoic masses in upper outer quadrant of left breast, measured

ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ วันที่ 9 สิงหาคม 2564

- CA Lt breast

- Mild degree of fatty abdomen, No hepatic space takking lesion, No CBC or IHD, Mild degree of fatty liver, No evidence of liver metastasis

ผลการตรวจชิ้นเนื้อ วันที่ 11 สิงหาคม 2564

Biopsy (Breast , Left , core needle)

-Invasive mammary carcinoma, non-special subtype

ผลการทางรังสีวิทยา วันที่ 8 กันยายน 2564

CXR ไม่พบความผิดปกติ

ผลการตรวจตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วันที่ 8 กันยายน 2564

พบ Normal sinus rhythm

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่แรกรับไว้จนถึงจำหน่ายความการดูแล

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 50 ปีสถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ดื่มสุราเป็นบางครั้ง ไม่สูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 กันยายน 2564 เวลา 09.34 น. ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนคลำพบก้อนที่เต้านมข้างซ้าย ได้รับการทำ Mammogram , CT-Scan, Biopsy พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด

ระยะก่อนผ่าตัด

วันที่ 8 กันยายน 2564

แรกวันที่หอบผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร เวลา 10.30 น. ชั้น 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/75 มิลลิเมตรปรอท ได้รับวินิจฉัยว่าเป็น CA Left Brest ได้รับการเจาะเลือด CBC , BUN , Cr , E'lyte , Anti HIV ผลปกติ EKG 12 lead Normal , film chest no infiltration Set OR for Left Modified Radical Mastectomy under GA on call มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง ได้รับยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ได้รับยา Lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน เพื่อคลายความกังวลก่อนรับการผ่าตัด ดูแลให้น้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ 0.9% Nacl 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังงดน้ำงดอาหาร

วันที่ 9 กันยายน 2564

เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ดูแลให้ Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด เข้าวันผ่าตัด เตรียม Cefazolin 1 กรัม ไปให้บนห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/82 มิลลิเมตรปรอท

ระยะหลังผ่าตัด

เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ขณะที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/88 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดที่เต้านมข้างซ้าย ปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม มีสายระบายสารคัดหลั่ง 2 ขวด ขวดที่ 1 ออก 50 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 ออก 10 มิลลิเมตรปวดแผล pain score 8 คะแนน ได้รับ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาอาการปวดลดลง score 3 คะแนน เมื่อผู้ป่วยตื่นดี รู้สึกตัวดี แพทย์ให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ และยังคงบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ และให้รับประทานยาลดความดันโลหิต คือยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร

วันที่ 10 กันยายน 2564

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/88 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดที่ 1 ออก 130 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 ออก 100 มิลลิลิตร ปวดแผล pain score 7 คะแนน ดูแลให้ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาอาการปวดลดลง pain score 3 คะแนน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดี

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่แรกรับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 11 กันยายน 2564

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/96 มิลลิเมตรปรอท แผลไม่ซึม สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 120 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 50 มิลลิลิตร ปวดแผลเล็กน้อย pain score 3 คะแนน ไม่ขอยาแก้ปวด ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและท้ายทอย pain score 6 คะแนน ดูแลให้ยา Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดทันที และเพิ่มปริมาณยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ดูแลให้นอนพักผ่อนหลังได้รับยา Hydralazine 25 มิลลิกรัม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/84 มิลลิเมตรปรอท ปวดศีรษะลดลง pain score 2 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่ปวดแผล

วันที่ 12 กันยายน 2564

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/84 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดตึงบริเวณแผลผ่าตัด pain score 3 คะแนน สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 100 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 40 มิลลิลิตร แพทย์ตรวจเย็บอาการ เปิดแผล พบแผลมีลักษณะบวมแดง 2 Stitches มีสารคัดหลั่งสีเหลืองใสซึมบริเวณแผลเล็กน้อย พิจารณาให้ยา Cephalexin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ส่งตรวจ CBC พบ WBC 13,221 cells/ul

วันที่ 13 กันยายน 2564

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาสดชื่น ไม่มีไข้ ลูกนั่ง ลงเดิน เข้าห้องน้ำได้คล่องขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผลเล็กน้อย pain score 2 คะแนน แผลบวมแดงลดลง ไม่มีสารคัดหลั่งซึมบริเวณแผล สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 80 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 25 มิลลิลิตร สามารถยกแขนซ้ายได้ แต่ยังไม่ไ้มาก พิจารณาส่งฝึกบริหารข้อไหล่และแขนที่แผนกกายภาพ

วันที่ 14 กันยายน 2564

ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท ไม่ปวดแผล แผลไม่บวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึมบริเวณแผล สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 60 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 10 มิลลิลิตร ลักษณะสีแดงคล้ำไหลออกดี ไม่มีกลิ่นผิดปกติ สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกบริหารข้อไหล่และแขนด้วยตนเอง โดยมีตัวอย่างทำการบริหารตามแผนพับ ผู้ป่วยสามารถทำทำการบริหารข้อไหล่และแขนได้ถูกต้องท่าละ 2-3 ครั้ง แต่ยังไม่รู้สึkpวดตึงแขน pain score 3 คะแนน

วันที่ 15 กันยายน 2564

ผู้ป่วยสามารถลุกนั่ง ลงเดินได้เป็นปกติ หน้าตาสดชื่น ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดท้ายทอยหรือบริเวณศีรษะ ไม่ปวดแผล สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 80 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ไม่ออก สามารถฝึกบริหารข้อไหล่และแขนได้ถูกต้อง ท่าละ 5-7 ครั้ง ปวดตึงแขนลดลง pain score 2 คะแนน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่แรกได้รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)
ระยะพักฟื้น

วันที่ 16 กันยายน 2564

หลังผ่าตัด วันที่ 7 วางแผนจำหน่ายกลับบ้านพรุ่งนี้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/72 มิลลิเมตรปรอท บริหารแชนซ่ายที่ทำการผ่าตัดเต้านม ยึดแขนได้ 180 องศา ไม่มีภาวะข้อยึดติด ปวดแผลเล็กน้อย pain score 2 คะแนน สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดที่ 1 ออก 100 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 ไม่ออก แพทย์จึงให้เอาสายระบายสารคัดหลั่ง ขวดที่ 2 ออก

วันที่ 17 กันยายน 2564

หลังผ่าตัดวันที่ 8 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีสหน้าสดชื่น ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/75 มิลลิเมตรปรอท มีสารคัดหลั่ง ออกจากสายระบาย 130 มิลลิลิตร ลักษณะสีแดงคล้ำปนเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น แพทย์จึงหยุดให้รับประทานยา Cephalexin และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พร้อมขอระบายสารคัดหลั่งเนื่องจากยังมีสารคัดหลั่งออกมากกว่า 100 มิลลิลิตร แนะนำเรื่องการดูแลแผลและ การบันทึกสารคัดหลั่งที่ออกในขวดระบาย และให้ยา ดังนี้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวดแผล รับประทานอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง และ Amlodipine ขนาด 5 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า- เย็น แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลเปียกน้ำ และสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าพบว่าแผลผ่าตัดอักเสบ บวมแดง มีน้ำเหลืองซึมให้มาพบแพทย์ทันที ญาติและผู้ป่วยเข้าใจสามารถตอบคำถามได้

นัดมาพบแพทย์ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามดูแลอาการและสายระบายสารคัดหลั่งที่ยังไม่ได้ถอดออก ในวันที่ 24 กันยายน 2564 รวมนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 แผนกศัลยกรรม เป็นเวลา 10 วัน

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

การพยาบาลระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคประจำตัว การรักษา และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

2. ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บขณะผ่าตัด
3. เสี่ยงต่อภาวะ Shock จากการเสียเลือดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก
4. ปวดศีรษะและทำให้อ่อนเพลียเนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง
5. มีไข้เนื่องจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การพยาบาลระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่าย

6. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อไหล่ติด เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย
7. ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย
8. ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 กันยายน 2564 เวลา 9.34 น. ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ได้รับการทำ CT scan พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมซ้าย แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด

แรกวันที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาหาร ชั้น 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย แรกวันสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/75 มิลลิเมตรปรอท ได้รับวินิจฉัยว่าเป็น CA Left Breast ได้รับการเจาะเลือด CBC , BUN , Cr , E'lyte , Anti HIV ผลปกติ EKG 12 lead Normal , film chest no infiltration Set OR for Left Modified Radical Mastectomy under GA on call มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง ได้รับยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร ได้รับยา Lorazepam 0.5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน เพื่อคลายความกังวลก่อนรับการผ่าตัด ดูแลให้น้ำดื่มน้ำดอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังดื่มน้ำดอาหาร วันที่ 9 กันยายน 2564 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ดูแลให้ Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด เตรียม Cefazolin 1 กรัม ไปให้บนห้องผ่าตัด ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เวลา 10.00 น. สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/82 มิลลิเมตรปรอท เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ขณะที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือดประมาณ 500 มิลลิลิตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/88 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดที่เต้านมซ้าย ปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม มีสายระบายสารคัดหลั่ง 2 ขวด ขวดที่ 1 ออก 50 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 ออก 10 มิลลิเมตร ปวดแผล pain score 8 คะแนน ได้รับ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาอาการปวดลดลง score 3 คะแนน เมื่อผู้ป่วยตื่นดี รู้สึกตัวดี แพทย์ให้รับประทานอาหารธรรมดาได้ และยังคงบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติ และให้รับประทานยาลดความดันโลหิต คือยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานวันละ 1 ครั้ง หลังอาหาร วันที่ 10 กันยายน 2564 แพทย์ตรวจเย็บมอาการ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/88 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดเต้านมซ้าย ปิดก๊อสไว้ ไม่มีสารคัดหลั่งซึม มีสายระบายสารคัดหลั่ง ขวดที่ 1 ออก 130 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 ออก 100 มิลลิลิตร ปวดแผล pain score 7 คะแนน ดูแลให้ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาอาการปวดลดลง pain score 3 คะแนน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ดีวันที่ 11 กันยายน 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/96 มิลลิเมตรปรอท แผลไม่ซึม มีสายระบายสารคัดหลั่ง ขวดที่ 1 ออก 120 มิลลิลิตร ขวดที่ 2 ออก 50 มิลลิลิตร ปวดแผลเล็กน้อย pain score 3 คะแนน ไม่ขอยาแก้ปวดผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและท้ายทอย pain score 6 คะแนน ดูแลให้ยา Hydralazine 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดทันที และเพิ่มปริมาณยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ดูแลให้นอนพักผ่อนหลังได้รับยา Hydralazine 25 มิลลิกรัม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/84 มิลลิเมตรปรอท ปวดศีรษะลดลง pain score 2 คะแนน นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่ปวดแผล วันที่ 12 กันยายน 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 132/84 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดตึงบริเวณแผลผ่าตัด pain score 3 คะแนน สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 100 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 40 มิลลิลิตร แพทย์ตรวจเย็บอาการ เปิดแผลพบแผลมีลักษณะบวมแดง 2 Stitches มีสารคัดหลั่งสีเหลืองใสซึมบริเวณแผลเล็กน้อย พิจารณาให้ยา Cephalexin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ส่งตรวจ CBC พบ WBC 13,221 cells/ul วันที่ 13 กันยายน 2564 ผู้ป่วย ไม่มีไข้ ลูกนั่ง ลงเดิน เข้าห้องน้ำได้คล่องขึ้น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/74 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผลเล็กน้อย pain score 2 คะแนน แผลบวมแดงลดลง ไม่มีสารคัดหลั่งซึมบริเวณแผล สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 80 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 25 มิลลิลิตร สามารถยกแขนซ้ายได้ แต่ยังไม่ได้มากพิจารณาส่งฝึกบริหารข้อไหล่และแขนที่แผนกกายภาพ วันที่ 14 กันยายน 2564 ผู้ป่วยไม่ปวดแผล แผลไม่บวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งซึมบริเวณแผล สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 60 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ออก 10 มิลลิลิตร ลักษณะสีแดงคล้ำไหลออกดี ไม่มีกลิ่นผิดปกติ สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกบริหารข้อไหล่และแขนด้วยตนเอง โดยมีตัวอย่างท่าการบริหารตามแผ่นพับ ผู้ป่วยสามารถทำท่าการบริหารข้อไหล่และแขนได้ถูกต้องท่าละ 2-3 ครั้ง แต่ยังรู้สึกปวดตึงแขน pain score 3 คะแนน วันที่ 15 กันยายน 2564 ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี ลงเดินได้เป็นปกติ หน้าตาสดชื่น ไม่มีไข้ ไม่มีอาการ ปวดท้ายทอยหรือเวียนศีรษะ ไม่ปวดแผล สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 80 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ไม่ออก สามารถฝึกบริหารข้อไหล่และแขนได้ถูกต้อง ท่าละ 5-7 ครั้ง ปวดตึงแขนลดลง pain score 2 คะแนน วันที่ 16 กันยายน 2564 แพทย์ตรวจเย็บอาการ วางแผนจำหน่ายกลับบ้านพรุ่งนี้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี บริหารแขนซ้ายที่ทำการผ่าตัดด้านม ยึดแขนได้ 180 องศา ไม่มีภาวะข้อยึดติด ปวดแผลเล็กน้อย pain score 2 คะแนน สายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 1 ออก 100 มิลลิลิตร ขวดยที่ 2 ไม่ออก แพทย์จึงให้เอาสายระบายสารคัดหลั่ง ขวดยที่ 2 ออก วันที่ 17 กันยายน 2564 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีสหน้าสดชื่น ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/75 มิลลิเมตรปรอท มีสารคัดหลั่ง ออกจากสายระบาย 130 มิลลิลิตร ลักษณะสีแดงคล้ำปนเหลืองใส ไม่มีกลิ่นเหม็น แพทย์จึงหยุดให้รับประทานยา Cephalexin และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พร้อมขอระบายสารคัดหลั่งเนื่องจากยังมีสารคัดหลั่งออกมากกว่า 100 มิลลิลิตร แนะนำเรื่องการดูแลแผลและการบันทึกสารคัดหลั่งที่ออกในขวดระบาย และให้ยา ดังนี้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เวลามีอาการปวดแผล รับประทานอย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง และ Amlodipine ขนาด 5 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า-เย็น แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงไม่ให้แผลเปียกน้ำ และสังเกตอาการผิดปกติ ถ้าพบว่าแผลผ่าตัดอักเสบ บวมแดง มีน้ำเหลืองซึมให้มาพบแพทย์ทันที ญาติและผู้ป่วยเข้าใจสามารถตอบคำถามได้

นัดมาพบแพทย์ 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามดูแลอาการและสายระบายสารคัดหลั่งที่ยังไม่ได้ถอดออก ในวันที่ 24 กันยายน 2564 รวมนอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น 2 แผนกศัลยกรรม เป็นเวลา 10 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1. คัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจ เป็นปัญหาสำคัญของหน่วยงาน ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ อาคารชั้น 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ การตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาของแพทย์ การรักษาพยาบาล และการประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล
4. รวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และวางแผนในการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวม
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของโรค แผนการรักษาพยาบาล ความรู้และการปฏิบัติตน
7. สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
8. เรียบเรียงการเขียน สรุปรายงาน เข้ารูปเล่ม

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียเต้านมภายหลังการผ่าตัด และผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่ดำเนินอยู่
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ไปปฏิบัติ
4. เพื่อเพิ่มทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง : กรณีศึกษา Nursing Care for Breast Cancer with Chronic Hypertension : Case study จำนวน 1 ราย รับไว้ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2564 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 10 วัน

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังได้รับการประเมินเบื้องต้น และได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเต้านม ไม่มีข้อไหล่ติดสามารถจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษา มีความยุ่งยากซับซ้อน ดังนี้

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์หลังผ่าตัด ได้แนะนำการใส่เสื้อชั้นในและการใช้เต้านมเทียม ผู้ป่วยยอมรับได้และนอกจากนี้ยังมีอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ยังไม่มีการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีบำบัด หลังผ่าตัด และผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องส่งไปรักษาตัวต่อที่ โรงพยาบาลอื่นเท่านั้น จึงจะใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อได้ ดังนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยให้ความรู้และทำความเข้าใจว่าการรักษายังไม่สิ้นสุด และอธิบายถึงความจำเป็นในการรักษาตัวต่อ รวมทั้งอธิบายถึงเรื่องสิทธิการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติได้ตัดสินใจในการรักษา และประสานงานกับ โรงพยาบาลอื่น เพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อซึ่งผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และไปรับการรักษาตัวต่อที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและหลังผ่าตัดสามารถใส่เต้านมเทียมได้ โดยคนอื่นไม่ทราบว่าตัดเต้านม และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวรักษาไม่หายและกลับมาเป็นซ้ำ ต้องให้คำแนะนำซ้ำหลายครั้ง เช่น เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ การส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่นเพื่อฉายแสงหรือให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น
3. ผู้ป่วยใส่ท่อระบายสารคัดหลั่งที่แผลผ่าตัด หลังผ่าตัดต้องดูแลไม่ให้สายหักงอและเป็นระบบสุญญากาศ การระบายสารคัดหลั่งไหลได้ดี ผู้ป่วยยังมีสารคัดหลั่งไหลออกมา จำเป็นต้องมีสายระบายสารคัดหลั่งไหลกลับบ้านหากถอดทิ้งจะเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. จัดกิจกรรมให้ความรู้รายบุคคลหรือถ้ามีการจัดกลุ่ม Self-help group ในผู้ป่วยโรคเดียวกัน ให้มีการพูดคุยกันให้ เพื่อผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียเต้านมภายหลังผ่าตัด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งวิธีการปรับตัว ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสามารถยอมรับและปรับตัวต่อภาวะการสูญเสียภาพลักษณ์ได้ดี
3. หน่วยงานต้องมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังกลับบ้านอย่างใกล้ชิดเพราะผู้ป่วยมีสายระบายสารคัดหลั่งกลับบ้าน โดยการติดตามเยี่ยมใช้ระบบ Thai COC หรือมีการส่งต่อกับศูนย์บริการสาธารณสุขหรือกลุ่มงานอนามัยชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง:กรณีศึกษา
Nursing Care for Breast Cancer with Chronic Hypertension : Case study มีการเผยแพร่ในวารสาร
โรงพยาบาลพุทธโสธร ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2565 (อยู่ระหว่างการตีพิมพ์เผยแพร่ในเดือนมกราคม 2566)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางอริญญา พลเจริญ ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติมีสัดส่วนผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอริญญา พลเจริญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1.ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางอรุณญา พลเจริญ	อรุณญา พลเจริญ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(พ.จ.อ.ณรงค์ชัย สมใจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 23 / มกราคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางสาวรัตนา ด้านปรีดา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 23 / มกราคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 24 / มกราคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ)

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 10 กพ. 2566

แบบการเสนอข้อเสนอนโยบายการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิถีทัศน์

2. หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของยีน โดยยีนทำหน้าที่ควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ เกิดการกลายพันธุ์ หรือมีความผิดปกติของกลไกการซ่อมแซมดีเอ็นเอที่ผิดปกติ (abnormal DNA -repair) เซลล์มะเร็งแปลงสภาพมาจากเซลล์เยื่อบุผิวชั้นนอกของท่อน้ำนม (epithilium) ทำให้กลุ่มเซลล์บางส่วนมีการเจริญเติบโตผิดปกติ เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น (hyperplasia) มีรูปร่างลักษณะของเซลล์ที่ผิดแปลกไปจากเดิม (Atypia) ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ เรียกว่า เซลล์มะเร็ง สามารถแพร่กระจาย (metastasis) ไปยังส่วนอื่นๆของร่างกาย โดยผ่านทางเส้นเลือด และระบบน้ำเหลือง ทะลุผ่านเยื่อเบสเม้นท์(basement membrane)เซลล์ไขมัน(mammary fat) และลุกลามเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองของเต้านม ทำให้เกิดการบวมของผิวหนังแบบผิวส้ม (Peaud'orange) มักมีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (supraclavicular) หรือ มีการกระจายไปอวัยวะอื่น มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย พบประมาณ ร้อยละ 41 ของโรคมะเร็งในผู้หญิงทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยทั้งด้านพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ระยะแรกของโรคมักไม่แสดงอาการใดๆ การเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยให้แย่งทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การรักษาโดยทั่วไปในปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายแสงการ ให้ยาต้านฮอร์โมนและการรักษาแบบมุ่งเป้า ซึ่งการผ่าตัดเต้านมเป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยโรคนี้นี้ ดังนั้นการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพควรเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดการรักษารวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และการปรับตัวที่ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะจำหน่าย การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ภายหลังผ่าตัด ได้แก่ 1.มีเลือดหรือซึ้รั้มค้างอยู่ใต้แผล (hematoma) เนื่องจากการผ่าตัดจะมีการเลาะใต้ผิวหนังและตัดต่อมน้ำเหลืองออก หลังการผ่าตัดจึงมีน้ำเหลืองซึมออกมามาก การป้องกันหลังผ่าตัดแพทย์จะใส่ท่อระบายแบบขวดสุญญากาศไว้ (radivac drain) ดังนั้นพยาบาลควรเฝ้าระวังการติดเชื้ของแผลด้วยเช่นกัน 2.เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด (infection) ภาวะนี้อาจพบได้บ่อยเพราะการผ่าตัดมีบาดแผลกว้างมีflapบาง ทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณนี้ได้น้อย หากพบการอักเสบติดเชื้อ แพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งภาวะนี้สามารถป้องกันได้โดยการให้ยาปฏิชีวนะก่อนการผ่าตัด 3.บวม (lymphedema) ที่แขนและเต้านมจากการผ่าตัดที่เลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือการยกของหนัก การบีบรัดแขน เป็นสาเหตุที่ทำให้การไหลกลับของน้ำเหลืองจากแขนช้าลง ภาวะนี้อาจพบได้ทันทีหลังผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดผ่านไปแล้วหลายปี 4.ข้อไหล่ติดของแขนข้างเดียวกับที่ผ่าตัดเนื่องจากการปวดตึงแผลมากทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด จึงทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้ 5.อาการชา (numbness) บริเวณผิวหนังแขนด้านใน เนื่องจากการผ่าตัด ซึ่งภาวะนี้อาจเกิดจากอันตรายต่อเส้นประสาท

ระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกขาบางครั้งรู้สึกแปล๊บๆ บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการนี้จะดีขึ้นในช่วงระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด 6.การเสียสมดุลของทรวงอก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อ เดินเอียงๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้อีก จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาล การให้ข้อมูลและส่งเสริมผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม จำนวน 92 ราย, 113 ราย และ 125 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) และจากสถิติมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 30 ราย, 37 ราย, และ 41 ราย ตามลำดับ (หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, ม.ป.ป.) หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 พบว่าผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ข้อไหล่ลดลง ร้อยละ 2-5 อาการชาแขน ร้อยละ 9-12 อาการเลือดน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด ร้อยละ 5 ภาวะแขนอ่อนแรง ร้อยละ 10 ภาวะติดเชื้อแผลผ่าตัด ร้อยละ 5 อาการแขนบวม ร้อยละ 5 หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 ได้เห็นความสำคัญของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิถีทัศน์ พยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสภาพร่างกายทำให้ต้องกลับมารักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น จึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิถีทัศน์เป็นสื่อในการสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น อย่างไรก็ตามพยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหากมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมที่ชัดเจนมีความน่าเชื่อถือตามหลักฐานเชิงประจักษ์ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมที่สามารถใช้ได้ในพื้นที่สุขภาพ

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม พบปัญหาการฟื้นตัวหลังการผ่าตัดแตกต่างกัน เกิดจากการไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดไม่ถูกต้องทำให้เกิดข้อไหล่ติดได้ ซึ่งกรณีดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานมากขึ้น ทำให้สิ้นเปลืองค่ารักษามากขึ้น จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุดังกล่าว อาจเนื่องมาจากทางหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมที่ชัดเจน ที่จะใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ลดวันนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลลงได้

ดังนั้นผู้เสนอแนวคิดในการพัฒนางานจึงต้องการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิธีทัศน์ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในการลดภาวะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและเป็นการช่วยให้ผู้ป่วย มีความพร้อมและเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามความมุ่งหมายของคิง (King, 1981 อ้างตาม นริสรา วงศ์พนารักษ์, 2556) คิงเชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพแล้วจะทำให้มีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้อย่างมาก (นริสรา วงศ์พนารักษ์, 2556) การนำแนวคิดการพยาบาลของคิงมาใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วยวาจาและสื่อวีดิทัศน์ ก่อนผ่าตัด 1 วัน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

1. สร้างสัมพันธภาพและการแลกเปลี่ยนข้อมูล พยาบาลแนะนำตัวกับผู้ป่วย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงปัญหาและประเมินความต้องการข้อมูลความรู้ในการผ่าตัด ซึ่งจะนำไปสู่การค้นพบปัญหาร่วมกัน
2. กำหนดปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตลอดจนปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยวิตกกังวล ร่วมกันพิจารณาเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้
3. การปฏิสัมพันธ์แบบมีจุดมุ่งหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยใช้วิธีทัศน์ในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อม มีความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
4. การประเมินผลร่วมกันในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าบรรลุตามจุดมุ่งหมาย พยาบาลกล่าวชมเชยและสนับสนุนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดี และหากไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่บรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย พยาบาลให้กำลังใจและมีการพิจารณาร่วมกันถึงปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด จากนั้นหาวิธีแก้ไขปัญหามหาอุปสรรคนั้น ๆ อีกครั้ง
5. พยาบาลเข้าเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง ใช้เวลา 20 นาที เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดที่ยังขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ หลังจากนั้นประเมินผลร่วมกับผู้ป่วยอีกครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิธีทัศน์
2. เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิธีทัศน์ ไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมทุกราย
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2566 ถึงเดือน กันยายน 2566

กลุ่มเป้าหมาย

- 1.พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
- 2.ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะที่1 ขั้นศึกษาสถานการณ์

- 1.ทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม
- 2.รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมภายในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- 3.รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม

ระยะที่2 ขั้นจัดทำ

- 1.ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม
- 2.จัดทำวิดิทัศน์ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม

ระยะที่3 ขั้นดำเนินการ

- 1.จัดประชุมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์
- 2.ชี้แจงให้พยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 ทราบถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์และปฏิบัติตามทุกคน
- 3.นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์ ไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกราย โดยให้พยาบาลและบุคลากรเป็นผู้สอน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน
- 4.นิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลและบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน

ระยะที่4 ขั้นประเมินผล

- 1.ประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์
- 2.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผังการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา					
		เม.ย.66	พ.ค.66	มิ.ย.66	ก.ค.66	ส.ค.66	ก.ย.66
1	ระยะที่1 ขั้นศึกษาสถานการณ์						
	1.1 ทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม	↔					
	1.2 รวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมภายในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และ2	↔					
	1.3 รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม	↔					
2	ระยะที่2 ขั้นจัดทำ						
	2.1 ทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม	↔					
	2.2 จัดทำวิดิทัศน์การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านม			↔			
3	ระยะที่3 ขั้นดำเนินการ						
	3.1 จัดประชุมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์		↔				
	3.2 ชี้แจงให้บุคลากรในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธชั้น1และชั้น2 ทราบถึงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์และปฏิบัติตามทุกคน	↔					
	3.3 นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วิดิทัศน์ ไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมทุกราย โดยให้พยาบาลและบุคลากรเป็นผู้สอน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน				↔		
	3.4 นิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลและบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน				↔		

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา					
		เม.ย.66	พ.ค.66	มิ.ย.66	ก.ค.66	ส.ค.66	ก.ย.66
4	ระยะที่4 ขั้นประเมินผล						
	4.1ประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วีดิทัศน์					←→	
	4.2วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการดำเนินการ เพื่อวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง					←→	

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานสามารถมีความพึงพอใจในการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วีดิทัศน์มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและสามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้ถูกต้องเหมาะสมไม่มีการเลื่อนผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดเต้านมและมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้การรักษาได้รับประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมโดยใช้วีดิทัศน์ จำนวน 1 ฉบับ
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางอรรญญา พลเจริญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ / มกราคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน