



โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร  
Jainad Narendra Hospital

# ผลงานวิชาการ

โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



## การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ

บุญศรี ทองสวน \*

### บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย นับวันยิ่งทวีจำนวนมากขึ้น จากสถิติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี ในแต่ละปีสำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งและเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลการตายอัตราต่อแสนประชากรปี 2563-2565 ร้อยละ 7.3, 7.3 และ 7.7 ตามลำดับ พบว่าผู้หญิงไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึงวันละ 7 ราย มะเร็งเต้านมจึงเรียกได้ว่าเป็นภัยร้ายใกล้ตัวที่ผู้หญิงทุกคน และยังพบว่าผู้หญิงวัยรุ่นอายุน้อยก็สามารถป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้ และความรุนแรงของโรคมะเร็งมากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านม มีทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสงด้านฮอร์โมน การรักษาด้วยยากุ่มใหม่ ๆ การรักษาจะไม่ใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง แต่จะใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร่วมกับภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยที่ได้รับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
2. รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษ บทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยแรกรับจนจำหน่ายที่หอผู้ป่วยใน
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำเอกสาร ตลอดจนปรึกษาแพทย์ผู้รักษา และแพทย์เฉพาะทาง นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ และหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล

### พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

โรคมะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลง

---

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

เป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจเกิดกับท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมและสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน

### **พยาธิสภาพ และอาการของโรคมะเร็งเต้านม**

มะเร็งเต้านมที่พบได้บ่อยที่สุด คือ มะเร็งที่เซลล์ท่อน้ำนม คือ Invasive ductal carcinoma และชนิดของมะเร็งที่พบน้อย คือ Invasive lobular carcinoma ซึ่งมะเร็งทั้งสองชนิดนี้ มีวิธีการรักษาเหมือนกัน และอีกชนิดซึ่งพบเป็นก้อนที่เต้านมเกิดจากมะเร็งจากที่อื่นแพร่กระจายมา เรียกว่า metastasis carcinoma ซึ่งการรักษาจะไม่เหมือนกับมะเร็งที่เกิดจากเต้านม และต้องรักษาตามชนิดมะเร็งตัวแม่ที่ส่งเซลล์แพร่กระจายมา โดยในระยะเริ่มต้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ เมื่อก้อนมีขนาดโตขึ้นจะคลำพบก้อนที่เต้านมหรือได้รักแร้ มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านม ทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการเปลี่ยนแปลง เช่น รอยบุ๋ม ย่น หดตัว หรือหนาขึ้นผิดปกติและอาจมีของเหลวไหลออกจากหัวนม ซึ่งอาจเป็นเลือดหรือน้ำเหลือง ที่ผิวหนังอาจจะบวม ร้อนและแดง มีลักษณะขรุขระเหมือนเปลือกส้ม อาจมีอาการเจ็บปวดเหมือนฝีบางครั้งก้อนจะ โตขึ้นแตกเป็นแผลเรื้อรัง มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามอวัยวะต่าง ๆ ทางหลอดเลือด และน้ำเหลือง

### **อาการและอาการแสดง**

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักมาด้วยอาการ 1) มีก้อนที่เต้านม ก้อนมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวด มีลักษณะแข็งและขรุขระ 2) รูปร่างหรือขนาดของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเต้านมแข็งหดตัวเล็ก หรือแบนลง 3) ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการเปลี่ยนแปลง เช่น รอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติบางส่วนมีสะเก็ด 4) หัวนมมีการหดตัว คับหรือแดงผิดปกติของหัวนม เป็นแผลเรื้อรังบริเวณหัวนมและลานหัวนม 5) มีเลือดหรือน้ำออกจากหัวนม 6) เจ็บเต้านม 7) การบวมของรักแร้ เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โต หรือมาด้วยอาการของมะเร็งที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น

### **การรักษาโรคมะเร็งด้วยการผ่าตัด**

ใช้เพื่อวินิจฉัยโรค (biopsy) และการรักษา ซึ่งในแง่การรักษานี้การผ่าตัดอาจเป็นวิธีหลัก ร่วมกับการรักษาแบบอื่นซึ่งจะต้องพิจารณาภายหลัง หรืออาจจะใช้ในกรณีที่มีจุดมุ่งหมายในการลดขนาดของก้อน การผ่าตัดจะเข้ามาเกี่ยวข้องในการรักษามะเร็งเกือบทุกชนิดอย่างน้อยในแง่ของการวินิจฉัยโรค ต่อมาได้มีการใช้เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด (Induction chemotherapy) หรือบางครั้งผ่าตัดก่อนแล้วให้เคมีบำบัดตาม (adjuvant chemotherapy) เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจตกค้างอยู่จากการผ่าตัดหรือกระจายไปขณะทำการผ่าตัด การผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจุดประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อรักษาให้หายขาดในรายที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก

2. เพื่อบรรเทาอาการในรายที่เป็นมากแล้ว การผ่าตัดจึงมีประโยชน์และจำเป็นอย่างยิ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นมะเร็งระยะท้ายแล้วก็ตาม เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความสุขพอสมควร ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในบั้นปลายของชีวิตมากเกินไป

#### การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด

1. Induction chemotherapy คือการใช้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการแรกในการรักษาโรค ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะที่มีการแพร่กระจายไปแล้ว แต่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก ทำให้มีอัตราการรอดชีวิตและระยะกึ่งกลางชีวิตดีขึ้นกว่าการไม่ได้รับการรักษาเลย

2. Adjuvant chemotherapy คือ การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ทำให้รอยโรคหายไปหมดแล้ว ซึ่งโดยมากเป็นการผ่าตัด

3. Neoadjuvant chemotherapy คือ ใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาอันแรกในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเฉพาะที่ แต่อาจจะมียาขนาดที่ใหญ่มากหรือมีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง ซึ่งการใช้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอาจจะทำได้ยาก และอาจมีผลข้างเคียงที่รุนแรงได้

4. การใส่ยาเคมีบำบัดเข้าไปเฉพาะจุดเพื่อผลในการรักษา

#### โรคปอดอักเสบ

##### ความหมาย

ปอดอักเสบ หมายถึง การอักเสบของปอดซึ่งถือเป็นภาวะร้ายแรงชนิดหนึ่ง มักพบในคนที่ไม่แข็งแรง (มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ) เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด เด็กแฝด เด็กขาดอาหาร คนชรา คนที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรังได้

##### สาเหตุ

เกิดจากมีเชื้อโรคหรือสารเคมีเข้าไปทำให้มีการอักเสบของปอด ที่สำคัญได้แก่ 1) เชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคนี้ ที่พบบ่อยและรักษาได้ง่าย ได้แก่ เชื้อปอดบวม หรือนิวโมค็อกคัส (Pneumococcus) 2) เชื้อไวรัส เช่น หัด ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ฯลฯ 3) เชื้อไมโคพลาสมา (Mycoplasma pneumoniae) ซึ่งทำให้ปอดอักเสบชนิดที่เรียกว่า Atypical pneumonia เพราะมักจะไม่มีอาการหอบอย่างชัดเจน 4) เชื้อรา พบได้ค่อนข้างน้อย แต่รุนแรง 5) สารเคมี ที่พบบ่อย ได้แก่ น้ำมันก๊าด ซึ่งผู้ป่วยสูดเข้าไปในปอด มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่าข้างซ้าย

##### อาการและอาการแสดง

มักเกิดขึ้นทันทีทันใดด้วยอาการไข้สูง (อาจจับไข้ตลอดเวลา) หนาวสั่น (โดยเฉพาะในระยะที่เริ่มเป็น) และหายใจหอบ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ ต่อมาเสลดข้นขึ้น ออกเป็นสีเหลืองสีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน ในเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจมีอาการเจ็บแปล็บในหน้าอกเวลาหายใจเข้าหรือเวลาไอแรง ๆ บางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง ในเด็กเล็ก

อาจมีอาการปวดท้องท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระสับกระส่ายหรือชัก

### การรักษา

1. ในรายที่เริ่มเป็น ยังไม่มีอาการหอบ ให้ดื่มน้ำมาก ๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวเวลามีไข้สูง ให้ยาลดไข้และให้ยาปฏิชีวนะ ถ้าไอมีเสมหะให้ยาขับเสมหะ ถ้าอาการดีขึ้นใน 3 วัน ควรให้ยาปฏิชีวนะต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้นหรือกลับมีอาการหอบควรแนะนำไปโรงพยาบาล

2. ถ้ามีอาการหอบ หรือสงสัยมีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ รีบให้ยาปฏิชีวนะ แล้วส่งโรงพยาบาลด่วน หากรักษาไม่ทัน อาจตายได้ ถ้ามีภาวะขาดน้ำควรให้น้ำเกลือ ผู้ใหญ่ให้ 5% D/NSS เด็กให้ 5% D/1/2 NSS ระหว่างเดินทางไปด้วย มักจะต้องทำการตรวจโดยเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ หรือเจาะเลือดไปเพาะเชื้อ และให้การรักษาโดยให้ออกซิเจน น้ำเกลือ และยาปฏิชีวนะ

### สรุปสาระสำคัญของการศึกษากรณีตัวอย่าง

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 74 ปี รูปร่างผอม ผิวคล้ำ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ

### อาการสำคัญ

ผู้ป่วยมีไข้ ไอมีเสมหะ หนาวสั่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน รอมพบแพทย์วันนัด วันนี้นำมาตรวจตามนัด CA breast Lt. S/P MRM หลังให้เคมีครบ

### อาการปัจจุบัน

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมีก้อนที่ห้วงมซ้าย มีอาการคันและเจ็บมา 1 สัปดาห์ โรงพยาบาลชุมชน ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร แพทย์ตรวจร่างกายพบ palpable mass 1.5\*1.5 cm Lt subareolar นัดตรวจ Mammogram และ Ultrasound พบ spiculated solid mass at subareolar region of left breast, pathologic mass. ขนาด 2.6x2.1x2.7-cm และ Few pathologic left axillary lymphnodes, size up to 1.2 cm. แพทย์ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผล Lt CA breast ให้การรักษาโดยการผ่าตัด Lt MRM หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด AC cycle : Doxorubicin และยา cyclophosphamide ทุก 3 สัปดาห์ นับเป็น 1 รอบ นาน 4 รอบ ระหว่างได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยมีอาการ แน่นหน้าอก ใจเต้นแรง กินได้น้อย คลื่นไส้ มีอาการเหนื่อยง่าย กินไม่ค่อยได้มีผื่นคันตามแขน ขา ยัง มีปวดบวมบ้าง Bone scan - no evidence of bone metastasis ผู้ป่วยมีภาวะซีด Hct 22 – 26% วันนี้แพทย์นัดให้ยา Paclitaxel cycle 4 ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร แพทย์วินิจฉัยว่า Pneumonia

## ประวัติส่วนตัวและประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

กรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง มา 10 ปี ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชยันตนาทนครินทร์ ประวัติการมีประจำเดือน เริ่มมีประจำเดือนอายุ 16 ปี หมดประจำเดือนอายุ 51 ปี 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีก้อนที่ห้วงมซ้ายมีอาการคันและเจ็บ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้าย รักษาโดยการผ่าตัดและได้รับเคมีบำบัดต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

## การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน

พบว่า มีแบบแผนผิดปกติ 5 แบบแผน ดังนี้

**แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ** ผู้ป่วยรับรู้ที่ตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมและให้เคมีบำบัด

**แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร** ผู้ป่วยรูปร่างอ้วน คำนีวมวลกาย 23.05 ขณะรับเคมีบำบัดรับประทานอาหารได้น้อยลง ครั้งละ 3 - 4 ช้อน ครบ 3 มื้อ

**แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย** ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เป็นมากหลังให้เคมีบำบัด

**แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ** ขณะเจ็บป่วยผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย มีไข้สูง อ่อนเพลีย พักผ่อนได้น้อยลง วันละ 4 - 5 ชั่วโมง

**แบบแผนที่ 10 การปรับตัวการเผชิญกับความเครียด** ผู้ป่วยรู้สึกกังวลเครียดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เพราะหลังจากเข้ารับการรักษารู้สึกว่า อ่อนเพลีย ไม่แข็งแรง พยายามนั่งสมาธิเพื่อลดความวิตกกังวล อาการและอาการแสดง

แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี บ่นเหนื่อย อ่อนเพลีย ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น มีไข้สูง 39.9 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการหนาวสั่น การตรวจร่างกาย ฟังปอดมีเสียง Wheezing และ Crepitation ทั้งสองข้าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 32 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/72 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> sat 90% ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย และมีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ K = 2.43 ได้รับการรักษา On NSS 1000 cc + KCl 40 mEq IV drip 80 cc/hr.

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงภายหลังเข้ารับการรักษา จำนวน 3 ครั้ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร มีอาการหายใจเหนื่อยไม่หอบ On O<sub>2</sub> canular 3 LPM ไอมีเสมหะสีเขียวเป็นพักๆ On 0.9% NSS 1000 cc. IV drip 80 cc./hr. มีไข้สูงอุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150 /80 mmHg. ผู้ป่วยพักผ่อนได้เป็นพัก ๆ ผู้ป่วยมีภาวะซีด Hct. 22 – 26% ได้รับการรักษา ดังนี้ 1) Ceftriazone 2 gms. IV OD. 2) Dextromethorphan 1 tab oral qid, bpc. 3) Azithromycin (250 mg.) 2 tabs Oral OD. 4) Paracetamol 2 tabs. Oral prn. For

pain & fever 5) Diazepam (2 mg.) 1 tab Oral hs. 6) PRC 2 unit หลังได้รับเลือด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานาน 5 วัน อาการทุเลาลง ไม่มีไข้

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่คลินิก ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เหนื่อยน้อยลง มีอาการคันตามผิวหนัง เล็กน้อย รับประทานอาหารได้มากขึ้นเป็น มื้อละ 8-10 ช้อน ผลตรวจเลือดปกติผู้ป่วยมีภาวะซิด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> sat 100%  
**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ณ งานผู้ป่วยนอก**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและภาวะหายใจล้มเหลวเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงและมีพยาธิสภาพที่ปอด

#### **ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการมีไข้ ไอมีเสมหะสีขาวขุ่น หนาวสั่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล
2. แรกรับ มีไข้สูง 39.9 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที

O<sub>2</sub> sat 90%

3. ฟังปอดมีเสียง ฟังปอดมีเสียง Wheezing และ Crepitation ทั้งสองข้าง

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ O<sub>2</sub> เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ไม่เกิดภาวะ Cyanosis

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. ระดับออกซิเจนปลายนิ้วไม่น้อยกว่า 97 % หายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ไม่มีภาวะ Cyanosis ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ
2. ผู้ป่วยไอลดลงและมีเสมหะลดลง

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ
2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง เพราะการพักผ่อนบนเตียงจะช่วยลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง
3. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการไออย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ลดการคั่งของเสมหะที่ปอดทำให้ปอดขยายตัวได้เพิ่มขึ้น
4. สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
5. วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพจะช่วยให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจน
6. ถ้าผู้ป่วยมีอาการขาดออกซิเจนมาก ติดตามสังเกตการทำหน้าที่ของไต เพราะไตอาจเสียหายที่จากการขาดออกซิเจน และการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญ

7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดตามระดับอุณหภูมิร่างกาย

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีไข้ 38.5 องศาเซลเซียส ได้รับยา Paracetamol 2 tabs. oral prn. ไม่มีภาวะ Cyanosis หายใจเหนื่อยเป็นพัก ๆ On O2 canular 3 LPM ไอมีเสมหะสีขาว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีไข้เนื่องจากมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. แกร็บ มีไข้สูง 39.9 องศาเซลเซียส
2. ผู้ป่วยไอมีเสมหะเสมหะสีขาวขุ่น
3. ฟังปอดมีเสียง ฟังปอดมีเสียง Wheezing และ Crepitation ทั้งสองข้าง
4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ WBC 19,300 uL

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายปกติ

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายปกติ 36.5 - 37.4 องศาเซลเซียส

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะไข้ โดยวัดจากอุณหภูมิของร่างกาย หน้าแดง จาก การสัมผัสตัวผู้ป่วยและคำบอกเล่าของผู้ป่วย
2. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย เมื่อมีไข้ 38 องศาเซลเซียส แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อระบาย ความร้อนออกทางปัสสาวะ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนลดการเผาผลาญของร่างกายซึ่งมีผลทำให้อุณหภูมิสูงขึ้น
4. ขณะผู้ป่วยมีไข้หากมีอาการหนาวสั่นดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย หากผู้ป่วย ไม่หนาว ดูแลให้สวมเสื้อผ้าบาง ๆ เพื่อระบายความร้อนให้ผู้ป่วย
5. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการ หากเริ่มตัวร้อนให้รีบเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Paracetamol
7. ดูแล Check vital sign ทุก 1 ชั่วโมง

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายอยู่ระหว่าง 38.5 องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 มีภาวะอัมพาบ ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและปอด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ มีไข้ อุณหภูมิแรกรับ 39.9 องศาเซลเซียส ไอ มีเสมหะ สีขาวขุ่น



2. แรกรับ CBC พบ WBC และ Neutrophil สูงกว่าปกติ

**วัตถุประสงค์** เพื่อลดการติดเชื้อในร่างกาย

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยอุณหภูมิร่างกายปกติ ระหว่าง 36.3 - 37.4 องศาเซลเซียส
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า WBC อยู่ระหว่าง 400000-600000 u/L ค่า Neutrophil 40 - 75 %
3. ผล CXR : RLL patchy infiltration

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อในร่างกาย
2. ขณะผู้ป่วยมีไข้หากมีอาการหนาวสั่นดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย
3. ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้ 38 องศาเซลเซียสและให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Paracetamol 2 tabs. oral prn.
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Ceftriazone 2 gms. IV OD. 2) Azithromicin (250 mg.) 2 tabs Oral OD. ตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ดูแล Check vital sign ทุก 4 ชั่วโมง

**การประเมินผล**

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสดชื่นขึ้น ไม่มีไข้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อลดลง  
**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง**  
(ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย จำนวน 3 ครั้งก่อนจำหน่าย)

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** ความทนทานต่อการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยบ่น หายใจไม่ทัน เหนื่อยเวลาเคลื่อนไหวร่างกายหรือเปลี่ยนอิริยาบถ
2. อัตราการหายใจ 28 - 30 ครั้ง/นาที ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 32 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 125/72 มิลลิเมตรปรอท O2 sat 92%

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้คล้ายปกติและออกแรงในการปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด ไม่มีภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้คล้ายปกติ
2. หายใจ 20-24 ครั้ง / นาที ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90 /60 mmHg

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม โดยประเมินจากอาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็วขึ้น หอบหายใจตื้น หายใจแรง เหงื่อออก สีผิวเปลี่ยน หรือผู้ป่วยบอกว่าเพลีย
2. ช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมโดยออกแรงน้อย โดยให้พักเป็นระยะ ๆ หยุดทำกิจกรรมเมื่อรู้สึกเหนื่อย
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ไหวเหนื่อยหรือต้องออกแรง
4. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ นอนในท่าที่สบาย อาภาศถ่ายเทได้ดี
5. จัดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้มือผู้ป่วย
6. ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง
7. ในกรณี que ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยดูแลให้ On O2 canular 3 LPM เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย
8. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่าหรือเดินไปนั้งที่เก้าอี้และสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบหรือไม่
9. ประเมินสัญญาณชีพ ติดตามจังหวะการเต้นของหัวใจทุกชั่วโมง

## การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้พอควร อ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยเล็กน้อยไม่หอบ On O2 canular 3 LPM

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** อาจเกิดภาวะข้อไหล่ติดเนื่องจากผ่าตัดเต้านมซ้าย

## ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy (MRM) บริเวณเต้านมด้านซ้าย
2. ผู้ป่วยถามเกี่ยวกับการบริหารเนื่องจากจำไม่ได้

## วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่ติดภายหลังการผ่าตัดเต้านม

## เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่ยึดติดได้ และไม่เกิดภาวะข้อไหล่ติดแข็งภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

## กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะข้อไหล่ติดแข็ง โดยดูจากการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยให้ผู้ป่วยหิวผม ลักษณะของบาดแผล
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเต้านม

### 3. สอนวิธีการบริหารข้อไหล่ติดแข็ง ดังนี้

3.1 แกว่งแขน เอาแขนข้างที่ไม่เจ็บจับพนักเก้าอี้ ก้มตัวให้ตัวขนานกับพื้น ก้มตัวลง ให้แขนข้างเจ็บห้อยลงค่อย ๆ แกว่งแขน ไปข้างหน้า ข้างหลัง ข้างในออกข้างนอก แกว่งเป็นวงกลม ตามเข็มนาฬิกา และทวนเข็มนาฬิกา ทำครั้งละ 1 - 2 นาที วันละ 2 - 3 ครั้ง

3.2 นิ้วไต่ฝ่าผนัง ท่ากาง ยืนตรง แขนขวาเหยียด เอานิ้วแตะข้างฝ่าไต่ฝ่าผนังขึ้น - ลง ยืนหันข้าง นิ้วไต่ฝ่าจากมุน้อย ๆ พอถึงก็ใช้สันมือลากแขนลง แล้วทำใหม่ได้สูง ตัวก็กระเียบ เข้าชิดฝ่าไปเรื่อย ๆ พอมือขนานพื้นได้ก็หงายฝ่ามือใช้นิ้วไต่ขึ้นไป ใช้ไหล่ดันตัวเข้าไป

3.3 มือไต่ฝ่าสูงขึ้น ตัวกระเียบเข้าหาฝ่า ใช้ไหล่ยันตัวเข้าไป เป็นการคัดไหล่ ท่าเกาหลี ยืน ตรงใช้ฝ่าเช็ดตัวพาดบ่า มือจับปลายฝ่าทั้งสองข้างใกล้ ๆ กัน แขนคืออยู่ข้างบน แขนปวดอยู่ข้างหลัง สอกยื่นฝ่า ค่อย ๆ ใช้แขนดีดึงฝ่าขึ้นลงตรง ๆ เจ็บปล่อยลง สลับใช้แขนคืออยู่ข้างหลัง แขนปวด อยู่ข้างหน้า พอทำได้มากขึ้นมือเจ็บมาอยู่ใกล้สี่ข้างด้านตรงข้าม ก็ใช้แขนเจ็บยันเข้าฝ่า ทำท่าละ 10 ครั้ง วันละ 2 - 3 วัน

3.4 ชักลูกกรอก ใช้เชือกคล้องลูกกรอก หรือราวโลหะที่แขวนเหนือศีรษะปลายเชือกมีห่วง มือจับห่วงทั้งสองข้าง โดยหงายฝ่ามือขึ้น ใช้แขนดีดึงเชือกลงช้า ๆ เพื่อกางแขน ยกแขนปวด ให้สูงขึ้น จนเริ่มรู้สึกปวดก็หย่อนเชือกลงพัก ทำ 10 ครั้ง วันละ 2 - 3 วัน

### 4. สอนวิธีการฟื้นฟูสภาพ ให้กำลังใจผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการกายภาพบำบัดบริหารข้อไหล่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ สามารถเอื้อมหยิบ ของได้คล้อยปกติ ไม่มีอาการเจ็บตึงแผล

#### การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การพยาบาลระยะเตรียมจำหน่ายกลับบ้าน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ พยาบาลวางแผน การจำหน่ายกลับบ้าน โดยใช้หลัก D-METHOD มีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

D : Diagnosis อธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุ การดำเนินโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบชนิด Aspiration pneumonia ซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันการสำลักอาหารที่เป็นสาเหตุสำคัญการเกิดโรค ด้วยคำพูด ที่เข้าใจง่ายพร้อมทั้งให้คู่มือการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน

M : Medication (การรับประทานยา) แนะนำการรับประทานยาต่อเนื่องตามแผน

E : Environment (การจัดการสิ่งแวดล้อม) แนะนำการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีฝุ่น

T : Treatment อธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นของการรักษา การตรวจวัดสัญญาณชีพ ตรวจพิเศษต่าง ๆ และการให้เลือด

H : Health (สุขภาพ) อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและโรคที่เป็นอยู่ แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

O : Out Patient Referral แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด

D : Diet (การรับประทานอาหาร) การเลือกอาหารที่ให้ประโยชน์และเหมาะสม ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่คลินิก ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เหนื่อยน้อยลง มีอาการคันตามผิวหนังเล็กน้อย รับประทานอาหารได้มากขึ้น เป็นมือละ 8 - 10 ช้อน ผลตรวจเลือดปกติ ผู้ป่วยมีภาวะซิด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> sat = 100%

#### วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการประคับประคองด้านจิตใจของทั้งผู้ป่วย ให้ยอมรับการดำเนินของโรคและการรักษา กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการได้รับยาเคมีบำบัด เรื่องผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกายลดต่ำมาก และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับสภาพความเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่คุกคามต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักรู้สึกท้อแท้หมดหวังและมีความทุกข์รอบด้าน พยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การช่วยเหลือให้การดูแลประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และการช่วยเหลือประคับประคองญาติหรือครอบครัวให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและสามารถเผชิญความเป็นจริงได้จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถิติการเกิดมะเร็งเต้านม.
- ฉันทิญา จินดากุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.
- เพชรดา มหาแสง และจันทิมา แจ่มจำรัส. (2562). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ การรักษาด้วยยา Monoclonal antibody ชนิด Trans tuzomap. กรุงเทพมหานคร : งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณณี สิริเลิศระกุลและคณะ. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง.
- อภิรดี ศรีวิจิตรกมล, วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย และรุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์. (2556). อายุรศาสตร์ทัน ยุค 2555. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และทพพร วงศ์หยังกุล. (2556). มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่3. เชียงใหม่: หจก. ธนุชนพรัตน์ตั้ง. 2556.
- เอี่ยมแข สุขประเสริฐ. (2562). ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม. ขอนแก่น : ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- พรปวีณ์ อธิชยนันท์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบมีการติดเชื้อในกระแสเลือด ร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. โรงพยาบาลสิงห์บุรี.
- Gordon M. Gordon's 11 Functional Health Pattern [Internet]. [cited 2022 January 20]. Available from: <http://www.postrnbsn.blogspot.com/2019/05/gordons-11-functional-healthpattern.html>