



## การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง

Nursing Care for Patients with Breast Cancer Combined Cerebrovascular Disease

ปติวรรดา เดชงาม

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Padiwarada Deachngam

### บทคัดย่อ

**ความสำคัญของปัญหา:** โรคมะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่เกิดจากเซลล์ในเต้านมมีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์เหล่านี้จะเจริญเติบโตและแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง และอาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกายได้ กองการพยาบาล กรมการแพทย์. (2565) กล่าวว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง และโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดจากการอุดตันหรือการแตกของหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลให้สมองขาดเลือดและเนื้อสมองตาย นอกจากนี้ Rocha, S., Oliveira, L., & Costa, N. (2020) ได้ให้ความเห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 2 เท่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย มักมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตสูง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งโรคมะเร็งเต้านมและโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบถ้วน

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบการศึกษา: เป็นการวิเคราะห์และเปรียบเทียบกรณีศึกษากับหลักวิชาการและนำผลการศึกษาไปใช้ **ผลการศึกษา :** กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 59 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีอาการ 1 วันก่อนเข้ารับการ

รักษามีแผลเต้านมข้างขวามีเลือดซึมออกมาก และให้ประวัติ 2 ปีก่อน พบก้อนเนื้อที่เต้านมข้างขวา ก้อนโตขึ้นเป็นระยะแต่ไม่ได้รับการรักษา และเมื่อเข้ารับการรักษาพบว่า ระยะก่อนตรวจ : การซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีก้อนเต้านมข้างขวามีแผลปะทุออกมาและมีเลือดออก โดยมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการ วางแผนร่วมกันระหว่างศัลยแพทย์เพื่อเตรียมความพร้อม



ผู้ป่วยก่อนการทำการเจาะชิ้นเนื้อตรวจ (Core needle biopsy) ระยะขณะตรวจ :ขณะทำ (Core needle biopsy) ผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลกลัวความเจ็บปวดให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลความกลัว และเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกไม่หยุด ติดตามการห้ามเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ ระยะหลังตรวจ :ระยะหลังทำ (Core needle biopsy) 1 ชั่วโมงแรกเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกไม่หยุดได้ประเมินบริเวณแผล อาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ ไม่พบอาการผิดปกติ แพทย์ให้ยาแก้ปวด และยาปฏิชีวนะ และนัดตรวจติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ฟังผลชิ้นเนื้อ ส่งนัดตรวจ Echo , U/S Upper abdomen เพื่อวางแผนการผ่าตัด

**สรุปผลและการนำไปใช้ :** จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและมีความยุ่งยากในการรักษาต่างๆ มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในทุกระยะโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกับการใช้แนวปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, โรคมะเร็งเต้านม , โรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอ่างทอง

## Abstract

**The Importance of the Problem: Breast Cancer and Stroke** Breast cancer refers to a disease that occurs when cells in the breast divide abnormally and uncontrollably. These cells can grow and spread to adjacent tissues and may spread to other organs of the body. The Nursing Department, Medical Department (2022), stated that breast cancer is the most common cancer in women, and stroke is a medical emergency caused by the blockage or rupture of brain vessels, resulting in brain ischemia and brain tissue death.

Moreover, Rocha, S., Oliveira, L., & Costa, N. (2020) opined that breast cancer patients are twice as likely to develop stroke as the general population. Breast cancer patients who also have stroke often have severe complications and a high risk of death. Nurses, therefore, play a crucial role in caring for this group of patients, requiring comprehensive knowledge and skills in nursing both breast cancer and stroke patients.

**Objective:** To study the nursing process and care for breast cancer patients with stroke.

**Study Design:** This is an analysis and comparison of case studies with academic principles and the application of study results.



**Study Results:** The case study of a 59-year-old Thai woman who received treatment at a hospital. She had symptoms one day before receiving treatment, with a severe bleeding wound on her right breast. She had a history of finding a lump in her right breast two years ago, which had grown over time but had not been treated. When she came for treatment, it was found that before the examination, the patient's history revealed that she had a lump in her right breast with an open wound and bleeding. She had a history of ischemic stroke and high blood pressure.

During the examination, while performing the Core needle biopsy, the patient was anxious and afraid of pain. Nursing was provided to reduce the patient's anxiety and fear, and there was a risk of unstoppable bleeding. Effective bleeding control was followed. After the examination, the first hour after the Core needle biopsy, there was a risk of unstoppable bleeding. The wound area, symptoms, and vital signs of the patient were regularly assessed. No abnormal symptoms were found. The doctor prescribed painkillers and antibiotics and scheduled a follow-up appointment in two weeks to listen to the tissue results and send an appointment for an Echo, U/S Upper abdomen to plan for surgery.

**Conclusion and Application:** From studying this patient, it is found that there is a risk of complications and difficulties in various treatments more than breast cancer patients who do not have stroke. Therefore, the caring nurse has an important role in planning patient care at all stages, focusing on holistic nursing, covering the body, mind, and society, along with the use of standard practices to ensure that patients receive effective, safe care without complications.

**Keywords:** Nursing, Breast Cancer, Stroke



## บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกที่ทำให้สูญเสียชีวิตของประชากร และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ในปัจจุบันมีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 1.2 ล้านคนต่อปีทั่วโลกและในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป พบอุบัติการณ์สูงกว่าประเทศไทยหลายเท่า คือในผู้หญิงต่างชาติ 8 คนจะมีคนเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ 1 คน เนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี ในปัจจุบันมะเร็งเต้านมจัดอยู่ในอันดับหนึ่งของมะเร็งที่พบบ่อยในสตรี และมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี สถานการณ์ โรคมะเร็งของไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี 2565 พบว่าหญิงไทยพบเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 คน ส่วนมากพบในหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุดจำนวน 19,776 คน รองลงมา คือ อายุ 50-59 ปี จำนวน 12,181 คน และอายุ 40-49 ปี จำนวน 5,177 คน ในขณะที่ผู้ชายก็มีสิทธิ์เป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่พบในโรงพยาบาลอ่างทองมีแนวโน้มมากขึ้นตั้งแต่ปี 2564 จำนวน 50 ราย ปี 2565 จำนวน 55 ราย และ ปี 2566 จำนวน 60 ราย ระยะเวลาหลังพบว่าผู้หญิงวัยรุ่นอายุน้อยตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ก็สามารถป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้และความรุนแรงของโรคมะเร็งก็ยิ่งมากกว่าผู้ป่วยที่อายุมาก อาจจะอธิบายได้จากรูปแบบชีวิตที่เปลี่ยนไปตามความเจริญของสังคมเมืองและอุตสาหกรรมจึงทำให้มีโอกาสสัมผัสสารก่อมะเร็งหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้มาก แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นภัยเงียบใกล้ตัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงแนะนำให้หญิงไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะช่วยให้รู้ถึงสภาพที่เป็นปกติของเต้านม จากการตรวจคัดตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE) การตรวจด้วยภาพรังสีเต้านม (Mammogram : MMG ) และ/หรือ ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound : U/S) ทำให้ ในปัจจุบันแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรก ช่วยทำให้การรักษาได้ผลดี เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้สูงขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ชนิดของมะเร็ง และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

ชญาณีศ บุตรดี. (2023). กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากหลอดเลือดอุดตัน (ischemic stroke) หรือหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ซึ่ง Dwivedi, R., Sharma, V., & Goyal, S. (2022)กล่าวว่า อาจส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายทำให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น นอกจากนี้ พิมพ์ชนก เอกวอลล์. (2023) ได้ให้ความเห็นว่า จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย ทำให้มี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การรักษาและ การแก้ปัญหา ซึ่งมีความแตกต่างกัน Baranowska, M., & Nowak, P. (2021) ได้เสนอแนวทาง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวมตรง



กับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิด แบบแผนสุขภาพ ซึ่งจะเห็นว่าแนวทางดังกล่าวสามารถนำมาจัดทำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ทั้ง ทางด้านการรับรู้โรค สุขภาพกาย และใจ การดำรงชีวิต ประจำวัน สถิติปัญหาและการรับรู้ คุณค่าความเชื่อและ สังคม ซึ่งครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน สามารถ ให้การพยาบาลจนผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย มีความ สุข อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ ในบทบาทของพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวมและมีคุณภาพมากขึ้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย พันระยะวิกฤตของชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัวได้อย่างมีความสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง

### วิธีดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลอ่างทอง จำนวน 1 ราย
2. ศึกษาข้อมูลย้อนหลังกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่างทอง โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ
3. ศึกษาค้นคว้าความรู้จากตำราทางด้านวิชาการต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์ และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล ตามหลักกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับ จนจำหน่ายกลับบ้าน
6. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และติดตามประเมินผลการพยาบาลอย่างครอบคลุม
7. สรุปกรณีศึกษา เผยแพร่ นำผลปฏิบัติการพยาบาลไปใช้พัฒนางานต่อไป

### ขอบเขตการศึกษา



การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโรคมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง

โดยทำการศึกษาในวันที่ 13 มีนาคม 2566 - ตุลาคม 2566

### พยาธิสภาพ การรักษา และการพยาบาลที่สำคัญ

โรคมะเร็งเต้านมและโรคหลอดเลือดสมองมีพยาธิสภาพที่ซับซ้อนและสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2564). กล่าวว่

**โรคมะเร็งเต้านม:** มะเร็งเต้านมเป็นเนื้องอกที่เริ่มต้นจากเซลล์ในเต้านม ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับ DNA และการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรมสามารถนำไปสู่มะเร็งเต้านม ซึ่งได้รับการเชื่อมโยงทางทดลองกับการสัมผัสกับเอสโตรเจน

**โรคหลอดเลือดสมอง:** โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการอุดตันหรือการแตกของหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลให้สมองขาดเลือดและเนื้อสมองตาย

**การสัมพันธ์ระหว่างโรคมะเร็งเต้านมและโรคหลอดเลือดสมอง:** ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าประชากรทั่วไปถึง 2 เท่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย มักมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีโอกาสเสียชีวิตสูง ในหลายกรณี การก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวข้องโดยตรงกับมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนของมะเร็ง หรือเกิดจากการรักษามะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ชนิดของมะเร็ง และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย การรักษาโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น

1. การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักสำหรับมะเร็งเต้านม โดยเป้าหมายของการผ่าตัดคือเพื่อกำจัดก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อเต้านมข้างเคียงที่อาจปนเปื้อนด้วยเซลล์มะเร็ง การผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี เช่นการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (breast-conserving surgery) เป็นการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนมะเร็งออก โดยไม่ตัดเต้านมทั้งหมด การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านมมักใช้ร่วมกับการฉายแสง การผ่าตัดเต้านมทั้งหมด (mastectomy) เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมทั้งหมดออก การผ่าตัดเต้านมทั้งหมดมักทำในผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่หรือมีโรคมะเร็งลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง
2. รังสีรักษา เป็นการรักษาที่ช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังเหลืออยู่หลังการผ่าตัด รังสีรักษาสามารถให้ร่วมกับการผ่าตัดหรือใช้เป็นการรักษาเพียงอย่างเดียวได้
3. เคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ใช้ยาเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง เคมีบำบัดสามารถให้ก่อนการผ่าตัด (neoadjuvant chemotherapy) หลังการผ่าตัด (adjuvant chemotherapy) หรือใช้เป็นการรักษาเพียงอย่างเดียวได้ เคมีบำบัดมักใช้ร่วมกับการผ่าตัดและรังสีรักษาเพื่อเพิ่มโอกาสในการหายขาดจากโรค



4. ฮอโมนบำบัด เป็นการรักษาที่ใช้ยาเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งที่ไวต่อฮอโมน ฮอโมนบำบัดสามารถให้หลังการผ่าตัด (adjuvant hormone therapy) หรือใช้เป็นการรักษาเพียงอย่างเดียวได้
5. การรักษาด้วยยามุ่งเป้า (targeted therapy) เป็นการรักษาที่ใช้ยาเพื่อยับยั้งการทำงานของยีนหรือโปรตีนที่ผิดปกติในเซลล์มะเร็ง
6. การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (immunotherapy) เป็นการรักษาที่ช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายให้ต่อสู้กับเซลล์มะเร็ง

#### บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

1. การให้ความรู้และข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการรักษา ตอบคำถามข้อสงสัยของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยเตรียมตัวสำหรับการรักษา
2. การส่งเสริมสุขภาพจิต ช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับความเครียดและความวิตกกังวลจากโรคและการรักษา
3. การบรรเทาอาการและผลข้างเคียงของการรักษา เช่น อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเหนื่อยล้า
4. การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
5. พยาบาลควรมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม การรักษาผลข้างเคียงของการรักษา และการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย
6. มีทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรมีทักษะการซักถามและประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565)กล่าวว่า โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากหลอดเลือดอุดตัน (ischemic stroke) หรือหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายทำให้เกิดอาการต่างๆ ขึ้น ได้แก่ อัมพาตหรืออ่อนแรงของใบหน้า แขน หรือขา มักเกิดขึ้นข้างเดียวของร่างกาย พูดลำบากหรือพูดไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อนหรือสูญเสียการมองเห็น เวียนศีรษะหรือเป็นลม ปวดศีรษะอย่างรุนแรง สับสนหรือหมดสติ นอกจากนี้ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2564).ได้จำแนกการรักษาแบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ ได้แก่



1. ระยะเวลาเฉียบพลัน (Acute phase) เพื่อลดความเสียหายของสมองและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต โดย
  - การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic therapy) สามารถใช้ได้เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน
  - การผ่าตัดหลอดเลือดสมอง เพื่อเปิดหลอดเลือดสมองที่ตีบหรืออุดตัน เช่น การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดสมอง (Carotid endarterectomy) การผ่าตัดสวนหลอดเลือดสมอง (Endovascular therapy)
  - การรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Cardioversion) เพื่อหยุดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน
2. การรักษาในระยะเรื้อรัง (Chronic phase) เพื่อฟื้นฟูการทำงานของสมองและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต สามารถทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ กายภาพบำบัดของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว ฟื้นฟูความสามารถในการพูดและการสื่อสาร จิตสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวกับภาวะความพิการ

**บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** Rocha, S., Oliveira, L., & Costa, N. (2020) ได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเวลาเฉียบพลัน (Acute phase) เพื่อลดความรุนแรงของอาการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันสามารถทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้
  - การประเมินอาการและสัญญาณ ติดตามความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ
  - การให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษา ของแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม
  - การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
  - การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาผ่าตัด เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด
2. ระยะเรื้อรัง (Chronic phase) เพื่อฟื้นฟูการทำงานของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต นอกจากนี้ Gupta, A., Jain, S., & Singh, S. (2022).กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังสามารถทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้
  - ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูการทำงานของร่างกายและจิตใจ
  - การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การรักษาความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ





- การให้การสนับสนุนทางจิตใจ พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัว

#### รายงานกรณีศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง

สิทธิการรักษาประกันสังคม ภูมิลำเนาจังหวัดสิงห์บุรี

**อาการสำคัญ** รับการส่งตัวจากโรงพยาบาลแสวงหา 1 วันก่อนมา มีเลือดออกมากที่แผลเต้านมข้างขวา

#### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ปีก่อนเคยคลำก้อนเต้านมข้างขวาได้ไม่เจ็บ ไม่ปวด ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆแต่ไม่เคยรักษา

2 เดือนก่อน ก้อนเต้านมข้างขวามีแผลปะทุออกมา ไม่มีเลือดซึม ทำแผลเอง

2 สัปดาห์ก่อน แผลเริ่มใหญ่ขึ้นมีเลือดออกเวลาทำแผล

1 วันก่อนมาแผลมีเลือดซึมออกมากไปรักษาโรงพยาบาลแสวงหา จึงRefer มาโรงพยาบาลอ่างทอง

#### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง รักษาต่อเนื่องโดยการรับประทานยาที่โรงพยาบาลแสวงหา

#### ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บิดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง เส้นเลือดสมองตีบ ยังมีชีวิตอยู่ มารดาเป็น โรคความดันโลหิตสูง ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่น้องสาว 1 คนสุขภาพแข็งแรง

**การตรวจร่างกายตามระบบ** สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราความดันโลหิต 149/72 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 98 % น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 146 เซนติเมตร หญิงไทย รูปร่างสมส่วน สีผิวค่อนข้างคล้ำ ผมสั้นสีดำสลับขาวมีการกระจายของตัวของผมสม่ำเสมอ หนังศีรษะสะอาด ระดับความรู้สึกตัวดี GCS=E4V5M6 ทำตามคำสั่งได้

GA : Middle-aged Thai woman of 59 years ,not confuse, pale, no jaundice, no cyanosis

Skin : Rt breast ulcerative mass 15 \* 5 cm. at entire Rt breast, mixed rubbery and hard consistency , irregular border , fixed , no active bleeding per mass, multiple axillary LN enlargement size up to 1\*2 cm. Lt breast no mass, no axillary LN enlargement

Chest : Abnormal right mass breast 15 \* 5 cm with ulcer

Heart : Heart rate regular Heart Rate 87 /min, no murmur, normal S1 and S2, no

#### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete Blood Count: WBC 6300 cell/cumm Hematocrit 21 %, Platelet count cell/cumm  
Electrolyte:Sodium 142 mmol/ L, Potassium 3.8 mmol/ L, Chloride 108 mmol/ L,TCO2 25 mmol/L BUN: 36mg/dl, creatinine 2.1mg/dl, EGFR 48ml/min/1.73m2



**สรุปอาการผู้ป่วยขณะรับไว้ดูแล วันที่ 13 มีนาคม 2566 คลินิกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลอ่างทอง**

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 59 ปี มาตรวจโรงพยาบาล วันที่ 13 มีนาคม 2566 เวลา โดยรับการส่งตัวจาก โรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการมีแผลแต้มนข้างขวามีเลือดออกมาก มา 1 วัน 2 ปีก่อน เคยคลำก้อนพบแต้มนข้างขวา ไม่เจ็บ ไม่ปวด ก้อนโตขึ้นเรื่อยๆแต่ไม่เคยรักษา 2 เดือนก่อน ก้อนแต้มนข้างขวามีแผลปะทุออกมา ไม่มีเลือดซึม ทำแผลเอง 2 สัปดาห์ก่อน แผลเริ่มใหญ่ขึ้นมีเลือดออกเวลาทำแผลเอง ไม่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที-ความดันโลหิต 149/72 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 98 %

**การประเมินสภาพแรกรับ**

หญิงไทยอายุ 59 ปี รูปร่างสมส่วน สีผิวค่อนข้างคล้ำ ผมสั้นสีดำสลับขาวมีการกระจายของตัวของผมสม่ำเสมอ หนึ่งศีรษะสะอาด ระดับความรู้สึกตัวดี GCS=E4V5M6 ทำตามคำสั่งได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 149/72 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 98 % น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 146 เซนติเมตร

**ผลการศึกษา และวิเคราะห์การรักษา** การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง ตามระยะเพื่อการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ดังนี้

**ระยะก่อนตรวจ**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

**ข้อมูลสนับสนุน :** "ฉันจะเป็นอะไรมากไหมจะเป็นมะเร็งหรือป่าว " หมอคะรู้สึกวิตกกังวลมากเกี่ยวกับแต้มนต้องผ่าตัดไหม " "มีคนเป็นแบบนี้บ้างไหม หมอเจอแบบนี้บ้างรึป่าว "

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :** มีความมั่นใจในการรักษา

**เกณฑ์การประเมิน :** มีสีหน้า สบายใจและผ่อนคลายมากขึ้นลดความวิตกกังวลลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง อากาทรทางร่างกาย และคำพูดของผู้ป่วย
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างใจเย็นและเข้าใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเอง
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจ อธิบายขั้นตอนและสิ่งผู้ป่วยจะได้รับในระหว่างการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและลดความกังวล
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล และรู้สึกมีอำนาจควบคุมมากขึ้นและลดความวิตกกังวล
5. ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึกๆ การฟังเพลง การนวด เป็นต้น เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล
6. สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ว่าขั้นตอนการตรวจรักษานั้นปลอดภัยและไม่เป็นอันตราย
7. สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เอื้อต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและกล้าที่จะถามคำถาม

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย มีสีหน้าผ่อนคลาย ยิ้มได้บ้าง



### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ไม่สุขสบายและปวดแผลที่เต้านม

ข้อมูลสนับสนุน: "เต้านมฉันมีเลือดออกทุกครั้งที่ทำแผล" จากการสังเกตเห็นบริเวณหน้าอกด้านขวามีผ้าปิดก้อนูนใหญ่กว่าหน้าอกด้านซ้ายมาก Pain score=6

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ไม่ปวดและสบายตัวเคลื่อนไหวได้ปกติ

เกณฑ์การประเมิน : สบายตัวและไม่บ่นปวด Pain score= 4

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วย เช่น อุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ
2. ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด เช่น ระดับความรุนแรง ความถี่ ระยะเวลา
3. การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ยาพาราเซตามอล
4. แนะนำการใช้เทคนิคบรรเทาอาการปวด เช่น การประคบเย็น การนวดเบา ๆ เป็นต้น
5. พยายามให้กำลังใจผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น สอนผู้ป่วยวิธีทำความสะอาดแผลและวิธีประคบเย็น
6. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสแผล การยกแขนข้างที่มีแผลให้น้อยลง

การประเมินผล : มีอาการปวดทุเลาลง พอทนได้ รู้สึกสบายตัวและสามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ Pain score=3

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะช็อคและเป็นลม

ข้อมูลสนับสนุน: มียา ASA (81) 1\*1 pc มีผลทำให้มีเลือดออกง่าย แผลที่เต้านมมีเลือดออกทุกครั้งที่ทำแผล Hct =21%

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรอเข้าห้องตรวจ

เกณฑ์การประเมิน : ไม่เป็นลม อัตราการเต้นของหัวใจ 87 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/72 มิลลิเมตรปรอท

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรุนแรงของภาวะช็อค โดยสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เช่น ระดับความเหนื่อย ล้า อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจถี่ ความสามารถในการออกกำลังกาย ระดับความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด
2. บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะช็อค
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับภาวะช็อค สาเหตุ อาการและอาการ ถ้ามีอาการผิดปกติแจ้งพยาบาลทราบโดยด่วน
4. แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารให้กินได้ตามปกติเมื่อหิว ไม่ต้องงดอาหาร บางครั้งรอเข้าห้องตรวจนาน



**การประเมินผล :** ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรอเข้าห้องตรวจ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการเป็นลมขณะรอเข้าห้องตรวจ Hct =33%

**ระยะขณะตรวจ**

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** วิตกกังวลและกลัวความเจ็บปวดจากการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ

**ข้อมูลสนับสนุน:** " หมอคะรู้สึกกลัวมากเวลาเจาะจะเจ็บมากม๊ย " เป็นการเจาะชิ้นเนื้อตรวจเป็นครั้งแรก

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** ลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวด

**เกณฑ์การประเมิน :** ยินยอมและให้ความร่วมมือในการการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ให้พร้อมสำหรับการรับการตรวจรักษา เช่น อธิบายขั้นตอนการตรวจรักษา ตอบคำถามของผู้ป่วย และให้กำลังใจผู้ป่วย
2. การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เช่น การจัดห้องให้สะอาดและน่าอยู่
3. สอนผู้ป่วยฝึกทักษะการจัดการความเครียด เช่น การหายใจลึกๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการคิดเชิงบวก
4. ควรให้ความสนใจและเข้าใจความรู้สึกรับฟังความรู้สึกและความกังวลของผู้ป่วย พุดคุยและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามและตอบคำถามอย่างครบถ้วนและชัดเจนเข้าใจง่าย
5. ให้ความมั่นใจและกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ พร้อมและร่วมมือในการทำ(Core needle biopsy)
6. ใช้เทคนิคการสื่อสารเชิงบวก เช่น การถามคำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วย และการสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้สื่อสารรู้สึกสบายใจและสามารถพูดคุยอย่างเปิดใจได้
7. การสัมผัสทางกาย เช่น การจับมือ การตบไหล่ เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกเป็นมิตรกับผู้ป่วย
8. อธิบายอธิบายขั้นตอนและความจำเป็นในการเจาะชิ้นเนื้อ(Core needle biopsy) อย่างละเอียดและเข้าใจง่าย เช่น การฉีดยาชาวก่อนเจาะจะทำให้ไม่เจ็บปวด และหลังการเจาะใช้ความเย็นช่วยประคบเพื่อลดอาการบวมช้ำและความเจ็บปวด
9. การให้ยาแก้ปวด เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย

**การประเมินผล :** มีสีหน้าไม่กังวลและยินยอมที่จะเจาะชิ้นเนื้อส่งตรวจ ทนความเจ็บปวดได้ Pain score=3

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกไม่หยุดขณะทำการเจาะก้อนเนื้อเต้านมส่งตรวจ (Core needle biopsy)

**ข้อมูลสนับสนุน:** " เต้านมฉันมีเลือดออกทุกครั้งที่ทำแผล " มีบาดแผลใหญ่ Rt breast mass 15 \* 5 cm. at entire มียา ASA (81) 1\*1 pc มีผลทำให้มีเลือดออกง่าย

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :** ไม่มีเลือดออกซึมมากหลังทำ(Core needle biopsy)

**เกณฑ์การประเมิน :** สามารถหยุดเลือดที่ออกได้ขณะทำ (Core needle biopsy)



### กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย สำหรับการเจาะก้อนชิ้นเนื้อตรวจ เช่น อธิบายขั้นตอน การปฏิบัติตัวขณะเจาะ
2. จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นให้พร้อมสำหรับการทำ (Core needle biopsy)
3. แพทย์ ในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย เช่น จัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น บันทึกข้อมูลการตรวจรักษา และให้ความช่วยเหลือตามคำแนะนำของแพทย์
4. ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะได้รับการตรวจรักษา เช่น ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการตรวจรักษา ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน
5. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้รู้สึกสบายใจและร่วมมือในการรับการตรวจรักษา
6. ประเมินความรุนแรงของการเลือดออก ลักษณะของบาดแผล ปริมาณเลือดที่ออก และสัญญาณชีพของผู้ป่วย
7. การห้ามเลือด ที่เหมาะสมกับลักษณะของบาดแผล เช่น กดทับแผล อย่างแน่นด้วยผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อซ เป็นเวลาอย่างน้อย 15- 20 นาที
8. ติดตามการห้ามเลือดอย่างใกล้ชิด หากการห้ามเลือดไม่มีประสิทธิภาพ รายงานแพทย์ทราบทันทีพิจารณาใช้วิธีการห้ามเลือดอื่นๆ เช่น การเย็บแผล
9. ประคบเย็นบริเวณแผล ประคบเย็นบริเวณแผลจะช่วยกระตุ้นการแข็งตัวของเลือดและลดอาการบวมแดง
10. เตรียมอุปกรณ์ในการดูแลให้สารน้ำและเลือด ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียเลือดมาก เพื่อทดแทนปริมาณเลือดที่เสียไป
11. ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน

**การประเมินผล :** หลังการเจาะชิ้นเนื้อส่งตรวจไม่พบภาวะเลือดออกไม่หยุด

### ระยะหลังตรวจ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกไม่หยุดหลังการทำทำการเจาะก้อนเนื้อเต้านมส่งตรวจ (Core needle biopsy)

**ข้อมูลสนับสนุน :** บาดแผลใหญ่และมีประวัติเลือดออกขณะทำแผล การเจาะต้องใช้เข็มพิเศษ NO. 16 มียา ASA (81) 1\*1 pc มีผลทำให้มีเลือดออกง่าย

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :** สามารถหยุดเลือดได้

**เกณฑ์การประเมิน :** ไม่มีเลือดซึมออกมาหลังการทำ Core needle biopsy

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและสัญญาณชีพของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และระดับออกซิเจนในเลือด หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเร็ว อัตราการหายใจเร็ว หรือระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ควรแจ้งแพทย์ทราบทันที
2. ประเมินบริเวณแผล หากมีเลือดไหลออกมาจากบริเวณแผล ควรใช้ผ้าก๊อซกดทับแผลประมาณ 15 นาที หากเลือดยังไม่หยุดไหล ควรแจ้งแพทย์ทราบ



3. ให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังทำหัตถการ หากมีเลือดซึมออกมากผิดปกติควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที

**การประเมินผล :** ไม่มีภาวะเลือดออกซึม สัญญาณชีพปกติ

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ปวดแผลหลังการทำ Core needle biopsy

**ข้อมูลสนับสนุน :** มีสีหน้าไม่สบาย คิ้วขมวด ร้องครวญคราง และบ่นเจ็บปวดแผลตื้นๆ ใช้เข็มเจาะพิเศษ

ขนาด NO. 16 Pain score=6

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :** อาการปวดแผลทุเลาลง มีความสุข สบายขึ้น

**เกณฑ์การประเมิน :** ไม่บ่นปวดแผลหลังการทำ Core needle biopsy Pain score=3

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. การประเมินอาการปวด ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการปวด จากสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วย เช่น คิ้วขมวด นอนกระสับกระส่าย ฝืนตัว เวลาเปลี่ยนท่าก้มมือแน่น
2. แนะนำเทคนิคการหายใจบรรเทาปวด โดย การหายใจเข้าออกลึกๆ ลึกๆ ทางปาก เพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด
3. ตำแหน่งของอาการปวด และปัจจัยที่กระตุ้นให้อาการปวดรุนแรงขึ้น หากผู้ป่วยมีอาการปวดมาก ควรให้ยาแก้ปวดทันที
4. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบประเมิน ลักษณะและชนิดของความปวด และประเมินจากสีหน้า ท่าทางของผู้ป่วย เช่น คิ้วขมวด นอนกระสับกระส่าย ฝืนตัว เวลาเปลี่ยนท่าก้มมือแน่น เหงื่อออก หน้าซีด ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว
5. ประคบเย็นบริเวณแผล ประคบเย็นบริเวณแผลจะช่วยกระตุ้นการแข็งตัวของเลือดและลดอาการบวมแดง
6. ให้ยาแก้ปวด ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่ ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs เช่น พาราเซตามอล (Paracetamol) และไอบูโพรเฟน (Ibuprofen)
7. การสังเกตอาการปวดของตนเองของผู้ป่วย หากมีอาการปวดมากควรแจ้งให้พยาบาลทราบทันที
8. การฝึกหายใจลึกๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายตัวขึ้นและลดความต้องการใช้ยาแก้ปวด
9. อาการปวดแผลบวม หรือมีรอยช้ำบริเวณที่เจาะ ใช้ประคบด้วยแผ่นความเย็น cold pack หลังเจาะประมาณ 15-20 นาที
10. ห้ามยกของหนักหรือออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงในช่วง 24 ชั่วโมงแรก

**การประเมินผล :** ปวดแผลหลังเจาะพอทนได้ Pain score=3

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อหลังการเจาะก้อนตื้นๆ

**ข้อมูลสนับสนุน :** มีแผลที่ตื้นๆขนาดใหญ่เต็มอยู่แล้ว แผลมีเลือดออกง่าย ทำแผลด้วยตนเองมานานไม่

ยอมมาตรวจรักษา



**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :** ไม่พบการติดเชื้อหลังการเจาะเต้านม

**เกณฑ์การประเมิน :** แผลไม่บวมแดงมากกว่าเดิม สัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 135/70 มิลลิเมตรปรอท

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ก่อนการเจาะเต้านมประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น โรคประจำตัว การใช้ยาปฏิชีวนะ
2. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือปฏิบัติตามเทคนิคการพยาบาลปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด สำหรับการทำ Core needle biopsy เช่น เข็มเจาะชิ้นเนื้อ ยาชา ผ้าพันแผล ฯลฯ ระหว่างการเจาะเต้านม
3. ช่วยแพทย์ในการเจาะชิ้นเนื้อ เช่น จับแขนผู้ป่วยให้มั่นคง ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม ฯลฯ
4. ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย ขณะทำ Core needle biopsy เช่น ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการตรวจรักษา ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉิน
5. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลควรให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและร่วมมือในการรับการตรวจรักษา
6. ดูแลแผลให้สะอาดปราศจากเชื้อ สอนผู้ป่วยและญาติให้ดูแลแผลอย่างเหมาะสม ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ 1-2 ครั้งต่อวัน ปิดแผลด้วยพลาสติกกันน้ำ หลีกเลี่ยงการสัมผัสแผล
7. การสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อสังเกตอาการปวดแผลมากขึ้นบวมแดงบริเวณที่เจาะ มีหนองไหลออกจากแผล มีไข้ หนาวสั่น หากพบอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อ ควรรีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทันที
8. การรับประทานยาปฏิชีวนะตามที่แพทย์สั่งจนครบ การกลับมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น

**การประเมินผล :** ไม่พบภาวะการติดเชื้อหลังการเจาะเต้านม

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** ไม่เข้าใจคำอธิบายและคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคที่ต้องใช้การดูแลที่ซับซ้อน

**ข้อมูลสนับสนุน :** สอบถามข้อมูลหลายครั้ง พยาบาลอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติหลายครั้งกว่าผู้ป่วยและญาติจะเข้าใจ

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล :** เข้าใจคำอธิบายและคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลเนื่องจาก ผู้ป่วยเป็นโรคที่ต้องใช้การดูแลที่ซับซ้อน

**เกณฑ์การประเมิน :** ยอมรับการรักษา และปฏิบัติตามขั้นตอนถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วย และญาติก่อนให้คำแนะนำ โดยสังเกตจากการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า ถามคำถาม
2. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พยาบาลควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์หรือศัพท์เทคนิคที่ไม่จำเป็น



3. อธิบายซ้ำๆ หากผู้ป่วยไม่เข้าใจคำอธิบายในครั้งแรก พยายามควรอธิบายซ้ำๆ จนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ ถามคำถามเพื่อทบทวนความเข้าใจ
4. เพื่อช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย เขียนคำแนะนำและจดบันทึกคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาลให้ใบนัดติดตามอาการ
5. ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัย
6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการตรวจรักษา เช่น การปฏิบัติตัว การรับประทานยา การมาตรวจตามวัน เวลาที่แพทย์นัด การสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนได้ถูกต้อง

### สรุปและวิจารณ์กรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ หากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก่อนที่จะมีการลุกลาม การคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงมีความสำคัญในการช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจเต้านมโดยแพทย์ทุก 3 ปี ตั้งแต่อายุ 20 ปี เป็นต้นไป ตรวจแมมโมแกรมและ/หรืออัลตราซาวด์ทุกปี ตั้งแต่อายุ 40 ปี เป็นต้นไป การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ประมาณ 30% ส่วนโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติตัวโดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและสามารถลดความพิการได้หากผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทัน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการติดตาม เยี่ยมต่อเนื่อง มีการส่งข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยไปยังพื้นที่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้นอกจากนี้ อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี, & กุมาลี พรตรีสอน. (2023). กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย เป็นการศึกษาที่มีประโยชน์ในการสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการพยาบาลอย่างรอบด้าน ดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น Soni, P., & Gupta, N. (2021). ได้กล่าวว่า การดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินของโรคหลอดเลือดสมองอย่างทันท่วงที ประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากมีบาดแผล จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวควรทำอย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงอาการและการรักษา ควรมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างใกล้ชิด เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแล มีการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ





### ประโยชน์และการนำไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง
2. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และผู้ที่มาศึกษาอบรม ทุงานทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง
3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวมและมีคุณภาพมากขึ้น
4. ใช้เป็นคู่มือในการศึกษาค้นคว้าสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

### ข้อเสนอแนะ

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม การศึกษาควรเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะต่างๆ ของการรักษา ทั้งระยะก่อนการตรวจรักษา ขณะตรวจ และระยะหลังจำหน่าย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมทุกช่วงของการดูแลผู้ป่วย
2. พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาควรพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยด้านการรักษา ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อน เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับประสิทธิผลของการพยาบาล
3. ใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาควรใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการวัดผลลัพธ์ของการพยาบาล เช่น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต เครื่องมือวัดภาวะพิการ เครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การศึกษาควรใช้การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและข้อค้นพบที่เชื่อถือได้
5. ศึกษาแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ
6. ศึกษาบทบาทของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
7. ศึกษาแนวทางการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและความพิการของผู้ป่วย



### เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล กรมการแพทย์. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย. วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 1-8.
2. ชญาณิช บุตรดี. (2023). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนเปรียบเทียบ กรณีศึกษา ระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีนั้กบริหารชุมชนดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีนั้กบริหารชุมชนดูแลโรงพยาบาลอุบลรัตน์ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศึกษา, 8(1), 268-280.
3. พิมพ์ชนก เอกวอลล์. (2023). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิงในชุมชน: กรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศึกษา, 8(2), 351-360.
4. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2565). ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย. วารสารการพยาบาล, 41(2), 47-54.
5. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองร่วมด้วย. วารสารวิจัยการพยาบาล, 32(1), 1-12.
6. อัจฉราภรณ์ ม่วงมุลตรี, & กุมาลี พรตรีสอน. (2023). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(2), 89-103.
7. Baranowska, M., & Nowak, P. (2021). Nursing care of breast cancer patients with stroke: A systematic review. Breast Cancer Research and Treatment, 184(2), 437-449.
8. Dwivedi, R., Sharma, V., & Goyal, S. (2022). Factors associated with quality of life in Breast cancer patients with stroke. Journal of Cancer Nursing, 25(1), 12-21.
9. Rocha, S., Oliveira, L., & Costa, N. (2020). The impact of stroke on the quality of life of breast cancer patients: A systematic review. Journal of Advanced Nursing, 76(12), 3332-3349.
10. Gupta, A., Jain, S., & Singh, S. (2022). Role of nursing care in improving quality of life in breast cancer patients with stroke. Indian Journal of Cancer, 59(1), 51-56.
11. Soni, P., & Gupta, N. (2021). Nursing care of breast cancer patients with stroke. Journal of Cancer Nursing, 24(2), 123-129.