การพยาบาลและการส่งเครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม แบบถอนรากดัดแปลง : MRM : กรณีศึกษา

กาญดา กังแฮ
Kanyada Kanghae
โรงพยาบาลศูนย์ตรัง
Trang hospital

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย และมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรค และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นภัยเงียบใกล้ตัวเนื่องจากในระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็นเมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้ว จึงเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ อาการ การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM ตลอดจนการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM

ผลการศึกษาพบว่า หลังจากผู้ป่วยคลำพบก้อนได้เองที่เต้านมซ้าย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ได้รับการวินิจฉัยโดยการตรวจอัลตราซาวนด์เมมโมแกรม และ Core needle biopsy ได้รับการผ่าตัด MRM ใน 2 สัปดาห์ต่อมา หลังผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน

พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งเต้านมโดยวิธีผ่าตัดแบบ MRM ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : การพยาบาล, การผ่าตัด MRM, มะเร็งเต้านม

Abstract

Breast cancer is a public health problem in many countries around the world. In Thailand, breast cancer is the most common cancer in Thai women and tendency to incidence of disease and the mortality rate continues to increase which is the cause of cancer undetermined It's a silent danger near you. In the early stages of breast cancer there are no symptoms abnormal symptoms will appear when the cancer is in the tumor stage, is inflamed and spreaded. Therefore, the risk of death is very high.

Objectives of this study about breast cancer: causes, symptoms, screening, diagnosis, treatment with breast surgery, MRM, as well as preoperative, during, and postoperative nursing care. This is a case study of 1 patient admitted to Trang Hospital. with MRM breast surgery.

The study found that after palpation, the lump can be found on its own in the left breast. Admitted to a community hospital and was sent for further treatment at Trang Center Hospital diagnosed by ultrasound, mammogram, and Core needle biopsy. Post operative MRM was performed without complications. The patient was stayed in the hospital for 10 days.

Operating nurses therefore need knowledge and skills for providing nursing care to patients undergoing breast cancer treatment by using MRM method for both preoperative, surgical and post-operative stages to reduce mortality, complications and promote a good quality of life.

Keywords: Nursing, Modified Radical Mastectomy, Breast cancer

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี แต่ปัจจุบันพบในผู้หญิงที่อายุน้อยได้มากขึ้น อัตราการเกิดโรคของทั้งโลกพบว่า ทุกๆ ผู้หญิง 8 คน จะพบโรคมะเร็ง 1 คน มะเร็งเต้านม เกิดจากเซลล์ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เป็นก้อนเนื้องอก มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะใกล้เคียง จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้หญิงไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึงวันละ 7 ราย (คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2565) แนวโน้มพบในผู้หญิงอายุน้อยลงและความรุนแรงของโรคยังมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกโอกาสการรักษาที่หายขาดมากขึ้นและลดระยะเวลาการรักษา ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมมีหลากหลายวิธี โดยจะใช้หลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดโดยหลักๆ แล้วจะใช้วิธีการผ่าตัดซึ่งมี 2 แบบ คือ การผ่าตัดแบบเก็บเต้านมไว้ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองไปตรวจซึ่งวิธีนี้จำเป็นต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วยและการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Modified Radical Mastectomy) ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ตรัง มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ MRM ปี 2563 = 75 ราย ปี 2564 = 60 ราย ปี 2565 = 85 ราย (ทะเบียนผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ตรัง) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความชำนาญมีทักษะการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตลอดจนเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดตลอดจนการกลับไปใช้ชีวิตปกติที่บ้าน พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณโดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลัก ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมากจึงได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมความรู้ด้านวิชาการการพยาบาลและประสบการณ์จากการทำงานเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากายวิภาคและสรีระวิทยาของเต้านม
2. เพื่อศึกษาพยาธิของมะเร็งเต้านมและข้อบ่งชี้ในการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการผ่าตัด
3. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ
4. เพื่อพัฒนาแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษากับผู้รับบริการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง เดือน เมษายน 2566
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารตำราและแฟ้มประวัติและการเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันขณะนอนโรงพยาบาล
3. ปรึกษาศัลยแพทย์ พยาบาลผ่าตัดและผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรม
4. ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล เตรียมการจำหน่าย ตลอดจนส่งต่อสาธารณสุขชุมชน

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Quality Research) มุ่งศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากดัดแปลง (MRM ; Modified Radical Mastectomy) โรงพยาบาลศูนย์ตรังในเดือนเมษายน 2566 ช่วงอายุ 40 – 50 ปี จำนวน 1 รายตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เก็บข้อมูลวิเคราะห์ตั้งแต่ 1 เมษายน 2566 – 30 เมษายน 2566

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 47 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน อาชีพค้าขาย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ขนาด 2 – 3 เซนติเมตร ตำแหน่ง 5 นาฬิกา เข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ตรัง ไม่มีอาการเจ็บ ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากหัวนม

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลแพทย์นัดตรวจแมมโมแกรม อัลตราซาวนด์ และ Core needle Biopsy ผลเป็น Invasive ductal carcinoma แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดเต้านม

อาการแรกรับ (วันที่ 11 เมษายน 2566)

รู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้เป็นปกติ คลำพบก้อนที่เต้านมซ้ายบริเวณ 5 นาฬิกา ขนาด 2 – 3 เซนติเมตร ไม่ปวด ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากหัวนม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 161/83 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที น้ำหนัก 79 กก. ส่วนสูง 156 ซม.

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและพยาธิวิทยา

21 มีนาคม 2566 แมมโมแกรมและอัลตราซาวนด์ ผลเป็น Left breast mass

21 มีนาคม 2566 Core needle Biopsy ผลเป็น Invasive ductal carcinoma Left breast

11 เมษายน 2566 ผลเอกซเรย์ทรวงอกปกติ คลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2566)

BUN, Creatinine, eGFR, Sodium, Potassium, Chloride, CO2, WBC, RBC ค่าปกติ HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC ต่ำกว่าปกติ RDW, PLT, PLT Smear, Lymphocyte, Eosinophil สูงกว่าปกติ MPV, Neutrophil, Monocyte, Basophil ปกติ และค่า Hypochromia, Microcyte 2+

ผลการตรวจหาหมู่เลือด

ABO Group-Gel method ผลเป็น O, Rh.(D) Typing- Gel method ผลเป็น Positive, Ab screening test (TAT)(gel test) ผลเป็น Negative

การวินิจฉัยโรค Left breast cancer

การรักษา

การรักษาที่ได้รับขณะนอนโรงยาบาลตรังคือการผ่าตัด Left MRM (Modified Radical Mastectomy) วันที่ 12 เมษายน 2566 เวลา 11.30 – 13.30 น. ก่อนผ่าตัด Hct = 28.8% ได้รับ PRC 1 ยูนิต หลังให้เลือด Hct = 34% ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 161/83 – 127/90 mmHg ได้รับยา HCTZ (25mg) ½ tab oral OD ขณะผ่าตัดเสียเลือด 50 cc สายระบายเลือดออกในเกณฑ์ปกติ นอนโรงพยาบาล 10 วัน (11 – 21 เมษายน 2566)

ขณะผ่าตัดจัดท่านอนหงายราบ วางขาในท่าผ่อนคลาย ป้องกันการกดทับบริเวณปุ่มกระดูก กางแขน 2 ข้าง 90° หนุนบริเวณสะบักซ้ายและแขนซ้ายให้อยู่ระดับเดียวกัน ติดแผ่น Electrode ของเครื่องจี้ห้ามเลือดบริเวณน่องซ้าย ฟอกผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วย 7.5% Betadine Scrub และ ทาบริเวณผ่าตัดด้วย 10% Betadine Solution ปูผ้าผ่าตัดเปิดบริเวณเต้านมซ้าย เครื่องมือผ่าตัดที่ต้องเตรียม Set Minor (ชุดเครื่องมือผ่าตัดทั่วไป) ,Right angle clamps, Long fine non tooth forceps, Dever retractor, Small jaw open sealer, Skin hook, Monopolar electrocautery, Skin marker, Silk No. 2/0, 3/0 ผูกเส้นเลือด ใช้ไหมเย็บ Vicryl 4/0, 3/0 เย็บปิดแผล ปิดตามด้วย Leukostrip

(แผ่นแปะสมานแผล), และ Nylon 3/0 ยึด drain ใช้สายระบายเลือด 2 เส้น ตำแหน่งหน้าอกและรักแร้ ปิดแผลด้วย Gauze หนา กว้างกว่าฐานเต้านมเดิมเล็กน้อย และกดให้แน่นพอประมาณ ตามด้วยพลาสเตอร์เพื่อห้ามเลือดและเพื่อให้ Flap แนบหน้าอก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

<u>ระยะก่อนผ่าตัด</u>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดความไม่พร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ มีความเข้มข้นของเลือดต่ำ ค่าอยู่ที่ 28.8 % (ค่าปกติ 37-47%)

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย

1.1ซักประวัติการมีประจำเดือน, การแพ้ยา/แพ้อาหาร, การใช้ยาที่มีผลต่อการผ่าตัด

1.2ตรวจร่างกาย วัดสัญญาณชีพ ตรวจเต้านม ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.3ส่ง consult แพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ทราบถึงผลการตรวจที่ผิดปกติ

1.4ดูแลและติดตามประเมินผลความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยจนเข้าสู่ภาวะปกติ

1.5เตรียมร่างกายก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

1.6เก็บเครื่องประดับของมีค่า อุปกรณ์ เช่น contact lens, เครื่องประดับ, ฟันปลอม เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่ถูกระงับ หรือเลื่อนการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและกลัวการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน - ขณะพูดคุยซักถาม ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล คิ้วขมวด ถอนหายใจ

- ผู้ป่วยซักถามว่าเจ็บมากไหมเวลาผ่าตัด จะมีอันตรายหรือเปล่า, หลังผ่าตัดจะต้องนอนโรงพยาบาลนานแค่ไหน

วัตถุประสงค์ - เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย

-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัด สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล - สีหน้ายิ้มแย้ม คลายความวิตกกังวล เข้าใจข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุยให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

2. อธิบายเกี่ยวกับโรค ปัญหาที่กำลังเป็นอยู่ ความจำเป็น ประโยชน์ในการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด

3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด วิธีขอความช่วยเหลือ

4. อธิบายถึงการรักษาของแพทย์เกี่ยวกับระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดประมาณ 10 วัน

5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในเรื่องการฝึกบริหารการหายใจตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดและภายหลังผ่าตัด สามารถทำได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว คำแนะนำเกี่ยวกับการไออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเร็ว (Early Ambulation)

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยพูดคุยด้วยความเป็นกันเอง และรู้สึกผ่อนคลาย เข้าใจถึงโรคที่เป็นอยู่และเหตุผลของการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยทบทวนสิ่งที่แนะนำ และวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

- รับทราบสิ่งที่จะต้องเผชิญในห้องผ่าตัดและรับรู้ถึงสภาพภายหลังการผ่าตัด

<u>ระยะผ่าตัด</u>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า ขณะเข้ารับการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน -การกดทับหรือดึงรั้งของเส้นประสาทและหลอดเลือดจากการจัดท่าระหว่างผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า ขณะผ่าตัดเต้านม

เกณฑ์การประเมิน -ไม่มีอาการเขียวช้ำและซาบริเวณสะบัก หัวไหล่ และแขนด้านซ้าย หลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ กางแขนเป็นมุม 90° ใช้ผ้าหนุนใต้แขน และScapular
2. ใช้ผ้า Silicone หรือฟองน้ำรองรับตำแหน่งกดทับต่างๆ
3. วางแขนแนบกับที่รองแขนยึดด้วย Elastic bandages โดยให้มีการกระจายน้ำหนักทั่วท่อนแขน
4. ตรวจสอบไม่ให้มีการดึงรั้งแขนมากเกินไป เช็คการไหลเวียนโลหิตโดยตรวจที่ปลายนิ้วดู Capillary refill และ ระวังไม่ให้มีการดึงรั้งบริเวณไหล่มากเกินไป

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากการดึงรั้งของเส้นประสาทและหลอดเลือดขณะผ่าตัดระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการอุดกั้นในทางเดินหายใจ

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ General anesthesia จึงรู้สึกตัวไม่ค่อยดี

- ผู้ป่วยบอกว่ามีเสมหะในลำคอ คอแห้ง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนประมาณ 3 ครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์การประเมิน O2 Sat ต้อง ≥ 97%

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยนอนราบไม่หนุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง หลังกลับจากห้องผ่าตัดจนกว่าจะรู้สึกตัวดี เพื่อป้องกันการสำลักจากการอาเจียน ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะ Aspirated pneumonia ได้
2. ประเมินระดับความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลง
3. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และตรวจทุก 1-2 ชม. จนกระทั่งสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ หลังจากนั้นตรวจทุก 4 ชม.
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างถูกวิธี และไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อขับเสมหะออก เป็นการป้องกันการติดเชื้อจากการคั่งค้างของเสมหะในหลอดลมเป็นเวลานานๆ ส่งเสริมประสิทธิภาพของปอด
5. หลังผ่าตัด 24 ชม. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมี Early ambulation เพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ
6. วัด O2 Sat ทุก 15 นาที พร้อมทั้งประเมินผล

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดอาการสำลักอาหาร สามารถบริหารการหายใจและไอเอาเสมหะออกได้ และค่า O2 Sat =100%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสตกเลือดจากแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน -ผู้ป่วยมีแผลที่หน้าอกด้านซ้ายยาวประมาณ 15 เซนติเมตร มี Radivac drain 2 สาย มี content สีแดง ประมาณ 170 ml เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 ml

วัตถุประสงค์ ไม่มีภาวะตกเลือดหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะตกเลือด
2. สังเกตว่ามีเลือดซึมจากแผลผ่าตัดหรือไม่ ปิดผ้า Gauze ที่แผลผ่าตัดให้กระชับเพื่อป้องกันเลือดซึม จดบันทึกจำนวนเลือดที่ออกทางขวด Radivac drain ถ้ามากกว่า 500 ml ภายใน 3 ชม. ต้องรายงานแพทย์
3. ประเมินภาวะซีดจากการตรวจดูริมฝีปากและเปลือกตาล่าง พร้อมส่งเจาะเลือดดูความเข้มข้น
4. สังเกตอาการแสดงของภาวะช็อค ถ้าพบว่ามีภาวะช็อคต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที
5. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ คือ 0.9% NSS 1000 ml drip 100 ml/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

- ไม่มีเลือดซึมออกเพิ่มจากแผลผ่าตัด สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 148/86 mmHg , PR 100 ครั้ง/นาที
- จำนวนเลือดที่ออกทางขวด Radivac drain

ประมาณ 170 ml.(13 เมษายน 2566)

- HCT = 34% (ก่อนผ่าตัด 11 เมษายน 2566)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เกิดความไม่สุขสบายจากการผ่าตัด (MRM) มีแผลผ่าตัดยาวประมาณ 15 ซม.

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด PS = 8 คะแนน สีหน้าไม่สดชื่น ขณะเคลื่อนไหวแขน

- ใส่ท่อระบายของเสียออกจากแผล 2 สาย
- มีแผลผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย ยาวประมาณ 15 ซม.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สุขสบายและอาการปวดทุเลาลง

เกณฑ์การประเมิน Pain score ต่ำกว่า 8 คะแนน มีสีหน้ายิ้มแย้ม และทำกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดจากการสังเกตอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยหรือประเมินโดยใช้ Pain Score
2. จัดท่านอนให้แขนข้างผ่าตัดอยู่ในท่าที่สบายและใช้ผ้านุ่มๆ หนุนใต้ไหล่ และแขนข้างที่ผ่าตัดเต้านม
3. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ Paracetamol 2 tab Oral prn ประเมินอาการปวดหลังให้ยา ½-1 ชม.
4. ดูแลขณะเคลื่อนไหว ให้ทำช้าๆ, สาย Radivac drain ให้อยู่ในตำแหน่งเหมาะสม ไม่ดึงรั้ง
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเรียบร้อย และจัดวางของใช้ที่จำเป็นต่างๆ ไว้ใกล้ผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการหยิบ
6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมี Early ambulation เพื่อให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ทำให้อาการปวดลดลง
7. แนะนำวิธีการประเมินความปวด (pain assessment) เนื่องจากความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล โดยบอกระดับความปวดเป็น Numeric rating scales (NRS) 1-10 ดังนี้ 0 = ไม่ปวดเลย, 1-3 = ปวดเล็กน้อย, 4-6 = ปวดปานกลาง, 7-9 = ปวดมาก, 10 ปวดมากที่สุด

ประเมินผลการพยาบาล อาการปวดแผลทุเลาลง Ps = 3-4 คะแนน สีหน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้น สามารถช่วยตนเองได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน - มีแผลผ่าตัดยาวประมาณ 15 ซม. ที่หน้าอกข้างซ้าย

- ผู้ป่วยใส่ท่อระบายของเสียเป็นเวลานาน 8 วัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่ติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน - ไม่มี discharge ซึม หรือ หนองออกจากแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่บวมแดง

- ไม่มีไข้หลังจาก วันที่ 3 ของการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจและบันทึกผลสัญญาณชีพทุก 4 ชม. เพื่อทราบอาการเปลี่ยนแปลงและประเมินภาวะติดเชื้อ
2. สังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดว่ามีลักษณะบวม แดง ร้อน และปวดหรือไม่เพื่อประเมินการติดเชื้อ
3. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดโดยไม่เปิดแผล และระวังไม่ให้แผลสกปรกหรือเปียกชื้น
4. ดูแลท่อระบายไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุดและดูแลขวดระบายให้เป็นระบบปิดปลอดเชื้อสุญญากาศ
5. สังเกตลักษณะของสีและปริมาณของสิ่งระบายในขวดระบาย
6. ถ้ามีการอุดตันบริเวณท่อระบายให้บีบเพื่อให้สิ่งอุดตันเคลื่อนตัวลงมา (Milking or pumping)
7. เปลี่ยนขวดระบายเมื่อมีปริมาณสิ่งคัดหลั่งมากกว่าครึ่งขวด โดยใช้หลัก Sterile technique
8. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลและการดูแลแผลและขวดระบาย
9. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefasolin 1 g. V q 6 hr. และ Dicloxacilin (250) 1x4 oral ac

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยปลอดภัย แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ แผลแห้งดี หลังผ่าตัดวันที่ 7
- Radivac drain ทั้ง 2 สาย สามารถถอดได้ตามเวลาที่กำหนดคือ 8 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพ

ลักษณ์จากการผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายออก

ข้อมูลสนับสนุน -ผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายออก ผู้ป่วยสอบถามถึงอุปกรณ์เสริมเต้านม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับภาพลักษณ์ใหม่ได้

เกณฑ์การประเมิน - ผู้ป่วยปรับตัวได้ โดยให้เหตุผลทางการรักษาโรคมาประกอบในกระบวนการคิด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกสูญเสียเต้านม โดยการสอบถาม ซักถาม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย
2. แนะนำให้สอบถามประสบการณ์ การปรับตัวของผู้ป่วยในอดีตที่ผ่านมา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกันและพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียเต้านม
4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เสริมเต้านม แนะนำปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดเสริมเต้านม (Reconstructive Surgery) และเชิญชวนให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถยอมรับ ปรับตัวต่อภาพลักษณ์ใหม่ได้พอสมควร

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสข้อไหล่ติดและแขนซ้ายบวม จากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ไม่ค่อยมีการขยับแขน

- ผู้ป่วยบอกว่าขณะขยับแขนหรือยกแขน ทำให้ปวดแผลมากขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดและแขนบวมหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน สามารถยกแขนสูงสุดเหนือศีรษะได้ในวันที่ 5 ของการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ของการบริหารข้อไหล่ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา
2. แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่ได้ตั้งแต่วันที่ 2 หรือ 3 หลังผ่าตัด โดยทำการบริหารข้อไหล่ ดังนี้

2.1 ท่าไต่ผนัง ให้ผู้ป่วยยืนตรงหันหน้าเข้าหาฝาผนัง ปลายเท้าทั้งสองข้างห่างจากกันเล็กน้อย และยืนห่างจากฝาผนังประมาณ 6 นิ้ว ขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยงอข้อศอกหงายฝ่ามือทั้ง 2 ข้างไปข้างหน้า จนมือแตะกับฝาผนังและมืออยู่ในระดับเดียวกับไหล่ ผู้ป่วยควรบริหารข้อไหล่ด้วยการไต่ผนังวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 5 เที่ยว

2.2 ท่าแกว่งแขนเป็นวงกลม ให้ผู้ป่วยยืนข้างเตียงโดยหันแขนขวาเข้าหาเตียงและเอามือเท้าขอบเตียงไว้ ขณะเดียวกันให้ผู้ป่วยก้มหลังเล็กน้อยพร้อมกับทิ้งแขนซ้ายลงตามธรรมชาติ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยแกว่งแขนซ้ายเป็นวงกลม ข้อศอกต้องเหยียดตรง การบริหารข้อไหล่ด้วยท่านี้ วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 5 เที่ยว

2.3 การดึงเชือกขึ้นลง ใช้เชือก 1 เส้น ยาวประมาณ 5-6 ฟุต คล้องกับเสาแขวนน้ำเกลือขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาล หรือคล้องกับบ่วงเหนือศีรษะ ใช้มือทั้ง 2 ข้าง จับปลายเชือกไว้ข้างละปลาย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยดึงเชือกขึ้นจนสุด ในขณะที่ผู้ป่วยดึงเชือกขึ้นลงนี้ แขนของผู้ป่วยต้องเหยียดตรงและกางออก การบริหารข้อไหล่ด้วยวิธีนี้วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 5 เที่ยว

2.4 การแกว่งเชือกเป็นวงกลม ใช้เชือก 1 เส้น ยาวประมาณ 5 ฟุต ผูกปลายเชือกข้างหนึ่งให้ผู้ป่วยแกว่งเชือกเป็นวงกลมเริ่มด้วยแขนขวาก่อนและตามด้วยแขนซ้าย ในขณะที่ผู้ป่วยแกว่งเชือกเป็นวงกลม ข้อมือและข้อศอกของผู้ป่วยต้องเหยียดตรง ผู้ป่วยควรบริหารข้อไหล่ด้วยวิธีนี้วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 5 เที่ยว

3. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้แขนซ้ายแต่พอสมควร ไม่ควรใช้แขนซ้ายยกหรือลากของหนัก
4. แนะนำให้ระวังแขนซ้ายเป็นแผล, ได้รับการระคายหรือผิวหนังไหม้ ดูแลให้เลือดไหลเวียนสะดวก
5. ถ้าแขนซ้ายมีอาการบวม ผู้ป่วยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 15 นาทีแล้วพันด้วยผ้ายืดจากปลายมือถึงต้นแขน หรือใส่ถุงแขนที่ทำจากผ้ายืด นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยนอนควรใช้หมอนหนุนแขนให้สูงกว่าระดับหัวใจ

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ในการฝึกบริหารข้อไหล่และป้องกันแขนบวมได้
- สามารถใช้แขนซ้ายทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยผ่าตัดเป็นครั้งที่ 2 แต่จำประสบการณ์ในการผ่าตัดเมื่อ 30 ปีที่แล้วไม่ได้

- ผู้ป่วยบอกว่าไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเต้านม เมื่อกลับบ้าน
- สีหน้าไม่สดชื่น แสดงถึงความกังวล กลัวว่าจะเป็นมะเร็งซ้ำอีก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ทราบถึงความจำเป็นต้องบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันข้อติด
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องป้องกันแขนซ้ายบวม
3. ให้ความรู้เรื่องการใช้ชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ว่าผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนคนปกติ
4. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน รสจัด เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
6. การนอนหลับพักผ่อน ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง
7. สามารถออกกำลังกายได้ แต่ไม่ใช้แขนซ้ายยกหรือลากของหนัก เกิน 2 กิโลกรัม เป็นเวลานาน
8. แนะนำให้สังเกตอาการ เช่น ข้อไหล่ติด แขนบวม มีไข้ คลำพบก้อนที่เต้านมขวา
9. ปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการตรวจเต้านมข้างที่เหลืออย่างสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล และ สามารถตรวจเต้านมตนเองได้ถูกต้อง

การวางแผนก่อนจำหน่าย

ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

1. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. แนะนำให้พักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/ วัน
3. แนะนำการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย แต่พอควรทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ
4. แนะนำให้ออกกำลังกายแขนข้างซ้ายตามวิธีที่ได้รับการสอน
5. สังเกตอาการผิดปกติเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเต้านม
6. ให้ผู้ป่วยตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกลุ่มสนับสนุนทางสังคม
7. แนะนำเรื่องอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด หลีกเลี่ยงบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ
8. เน้นความสำคัญในการมาพบแพทย์ตามนัด ถ้าเกิดความผิดปกติมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผู้ป่วยหญิงอายุ 47 ปี ที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy : MRM) ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ตรัง ในเดือนเมษายน 2566 โดยการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ติดตามการผ่าตัด และเยี่ยมหลังผ่าตัด พร้อมเก็บข้อมูลจากผลการวินิจฉัย และเวชระเบียนบันทึกการรักษาพยาบาล จำนวน 1 ราย

ผู้หญิงไทยวัย 47 ปี ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน คุมกำเนิดแบบธรรมชาติมาด้วยอาการมีก้อนที่เต้านมซ้ายขนาด 2-3 เซนติเมตรไม่เจ็บไม่มีสารคัดหลั่งจากหัวนม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน

ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ตรังได้รับการตรวจวินิจฉัย ด้วยวิธีอัลตราซาวนด์ เมมโมแกรม และ Core needle biopsy ผลเป็น Invasive ductal carcinoma Left breast เข้ารับการผ่าตัด Left MRM ก่อนผ่าตัดผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีอาการซีด Hct 28.8% ได้รับ PRC 1 ยูนิต HCT หลังให้เลือด = 34% ความดันสูงเล็กน้อย 127/90 mm.Hg – 161/83 mm.Hg ได้รับยา HCTZ (25mg) ½ tab oral OD ขณะผ่าตัดเสียเลือด 50 cc คาสาย Radivac drain 2 เส้น เป็นเวลา 9 วัน Content ปริมาณปกติ หลังผ่าตัดวันแรกปวดแผลมาก (Pain score = 8) ได้รับยา Morphine 3 mg. V ทุก 4 ชม. 3 ครั้ง แผลไม่ติดเชื้อไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดจากการจัดท่า รวมนอนโรงพยาบาล 10 วัน ผู้ป่วยรับรู้ถึงเหตุผลของการรักษา และการพยาบาลเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดควรศึกษา เพิ่มพูน และติดตามข้อมูลความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งเต้านมให้ทันสมัย และทันสถานการณ์ปัจจุบันอยู่เสมอ

2. พยาบาลผ่าตัดต้องตระหนักถึงคุณภาพของกระบวนงานห้องผ่าตัดทั้ง ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. รณรงค์ให้ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้หญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรได้รับข้อมูล การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทุกคน

4. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมทุกราย ต้องได้รับการส่งต่อไปยังสาธารณสุขชุมชนทุกราย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (2565). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561 - 2565).กระทรวงสาธารณสุข.

งามนิตย์ รัตนากูล, และวรรณี ตปนียากร. (2552). การวางแผนและการบันทึกทางการพยาบาล. โอกรุ๊ป เพรส.

จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารโรคมะเร็ง ฉบับที่ 4.

ทับทิม เปาอินทร์, เยาวรัตน์ รุ่งว่าง, เรวัตเตียสกุล. (2553). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. วารสารวิชาการสาธารณสุข.

พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, วิไลรัตน์ ประเสริฐ, วิษณุ โล่สิริวัฒน์, ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา. (บ.ก.). (2562). มะเร็งเต้านม. สาขาวิชาศัลยศาสตร์ศีรษะ-คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะ/แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พรชัย โอเจริญรัตน์, สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์, วิษณุ โล่ห์สิริวัฒน์, มงคล บุญศรีพิทยานนท์, พงษ์เทพ พิศาลธุรกิจ, (บ.ก.). (2557). ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม. สุทธิกานต์ มิวสิค.

พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร. (2553) .การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย. ฮายาบุสะกราฟฟิก.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็ง เต้านม. กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). คู่มือการตรวจมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์. กรมการแพทย์

สุวรรณี สิริเลิศตระกูลและคณะ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: สินทวีกิจพรินติ้ง.