

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูง ในแผนกผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษา

วิไลวรรณ ค่ายสูงเนิน, พย.บ.*

บทคัดย่อ

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นการดูแลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยความรู้และทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเผชิญความจริงได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา: กรณีศึกษา 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี มาด้วยอาการคล้ำได้ก่อนที่เต้านมซ้ายไม่มีอาการเจ็บ เป็นมา 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 13 - 19 กันยายน 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การสังเกต เวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน รวบรวมข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ประเมินผลและวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้ายและมีภาวะความดันโลหิตสูง ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งเต้า ต่อมมน้ำเหลืองและกล้ามเนื้อหน้าอกบางส่วนออก ผู้ป่วยนอนรักษาโรงพยาบาล 6 วัน ปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1) วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัว 2) วิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์หลังผ่าตัดเต้านม และ 3) ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้

สรุปกรณีศึกษา: ผู้ป่วยกรณีศึกษายังมีความวิตกกังวลซึ่งเชื่อมโยงกับภาพลักษณ์หลังการผ่าตัด สภาพเศรษฐกิจ ตลอดจนเรื่องการปฏิบัติตัว การให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านสภาพจิตใจจากพยาบาลผู้ดูแลและญาติเป็นสิ่งที่ควรใส่ใจเป็นพิเศษ

คำสำคัญ: การพยาบาล, มะเร็งเต้านม, ความดันโลหิตสูง

ส่งเรื่องตีพิมพ์: 13 พฤศจิกายน 2566

อนุมัติตีพิมพ์: 7 มีนาคม 2567

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องตรวจคัดกรอง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ

Outpatient Nursing Care for a Breast Cancer Patient with Hypertension Who has Undergone Surgery: A Case Study

Wilaiwan Khaisungnoen. RN*

Abstract

Nursing care for breast cancer patients who have undergone surgery and also have high blood pressure is a complicated nursing issue. Nurse role is important in preoperative preparation, utilizing their knowledge and effective communication skills to ensure the safety of patients and help them cope with the reality of their situation.

Objective: To study the nursing process for breast cancer patients who had undergone surgery with hypertension in the outpatient department.

Methodology: One case study involved a 64-year-old Thai female patient who reported a painless lump in her left breast for three months. She was diagnosed with left breast cancer and subsequently admitted in Chaiyaphum Hospital. Data collection between September 13 - 19, 2023, through interviews with the patient and her relatives, physical examinations, observations, and a review of the patient's medical records. Assess the patient's health condition using Gordon's model of 11 functional health patterns. Applying the nursing process for data collection and care planning, followed by D-METHOD-guided evaluation and discharge planning for optimal patient outcomes.

Result: The case study patient had left-sided breast cancer and hypertension. She underwent a surgery, Modified Radical Mastectomy (MRM), which involved the removal of the entire breast, lymph nodes, and a portion of the chest muscle. After a six-day hospital stay, the patient experienced nursing problems related to 1) anxiety about the disease, surgery, and postoperative self-care; 2) concern about body image changes after breast surgery; and 3) insufficient understanding of self-care instructions for discharge. During the subsequent follow-up examination, there were no physical complications, and the patient demonstrated adaptation on the mental side.

Conclusion: The patient in this case study had anxiety related to her post-surgery body image, economic situation, and self-care. Providing advice and emotional support from nurses, caregivers, and relatives should be given special attention.

Keyword: Nursing care, Breast cancer, Hypertension

Submission: 13 November 2023

Publication: 7 March 2024

* Registered nurse, Surgery examining room, Out-patient department, Chaiyaphum Hospital



บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรี ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก ประมาณ 2.3 ล้านคนและอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งสูงถึง 685,000 คนต่อปี สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิง จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 18,000 คนต่อปีหรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คนหรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2566 พบว่าหญิงไทยพบเป็นมะเร็งเต้านมมากถึง 38,559 ราย⁽²⁾ สาเหตุสำคัญมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมการใช้ชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่มีมลภาวะมากขึ้นในปัจจุบัน⁽³⁾

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ การมีน้ำหนักตัวมาก การแต่งงานเมื่ออายุมาก การสูบบุหรี่และเป็นผู้สูบบุหรี่มือสอง มีประวัติการแท้ง มีการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกิน มีประวัติการได้รับรังสีบ่อย มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว และการเป็นประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 14 ปี⁽⁴⁾ มีการศึกษาแบบวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) พบว่าผู้หญิงที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและอยู่ในช่วงหมดประจำเดือนเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าวัยก่อนหมดประจำเดือน 1.2 เท่า หรือมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15⁽⁵⁾ สตรีส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์มักมาด้วยอาการคล้ำได้ก่อนที่เต้านม หรือมีอาการเจ็บที่เต้านม ซึ่งมะเร็งส่วนใหญ่ในระยะแรกมักจะไม่มีแสดงอาการ จึงต้องทำการตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันการเป็นมะเร็งเต้านม การรักษาที่สำคัญในปัจจุบันมี 5 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การ

ให้ยาต้านฮอร์โมน การให้เคมีบำบัด และการรักษาด้วยยาที่มีฤทธิ์จำเพาะ⁽⁶⁾

พยาบาลผู้ป่วยนอกที่อยู่แผนกศัลยกรรมมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การซักประวัติคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติ หาปัจจัยเสี่ยง และการติดตามดูแลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด การให้คำแนะนำและความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽⁷⁾ มีการศึกษาพบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะเรื่องการสอน การให้คำแนะนำ และการเป็นที่ปรึกษา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพการดูแลเทียบเท่ากับการดูแลของแพทย์⁽⁸⁾

จังหวัดชัยภูมิพบผู้ป่วยมะเร็งที่มากเป็นอันดับหนึ่ง คือ มะเร็งเต้านมถึงจำนวน 236 รายคิดเป็น ร้อยละ 31.7⁽⁹⁾ โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 867 เตียง ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด จากสถิติการผ่าตัดก่อนที่เต้านมเพื่อการวินิจฉัยของโรงพยาบาลชัยภูมีย้อนหลังระหว่าง ปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 110 ราย 108 ราย และ 85 รายตามลำดับ⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมต้องส่งชิ้นเนื้อไปตรวจ ซึ่งจะใช้เวลาการรอผลประมาณ 2 สัปดาห์ ในระหว่างนี้พบว่าผู้ป่วยจะมีความเครียดที่ต่อเนื่องตั้งแต่ตรวจพบก้อนที่เต้านม รอฟังผลชิ้นเนื้อจนกระทั่งมาพบแพทย์นัดผ่าตัด สาเหตุความเครียดเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ควรได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ต้องการแรงสนับสนุน

ทั้งจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีภาวะความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา (Case study) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 64 ปี BMI 25 มีก้อนที่เต้านม ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างซ้าย 1 ราย ให้การดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ในบทบาทพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้การดูแลผู้ป่วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะการพยาบาลก่อนการตรวจรักษา 2) ระยะขณะตรวจรักษา และ 3) ระยะหลังการตรวจรักษา ผู้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม ถึง 19 กันยายน 2566 การเก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสอบถามอาการ การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย การสังเกตผู้ป่วยและครอบครัว ศึกษาเวชระเบียน ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน⁽¹¹⁾ รวบรวมข้อมูล วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ประเมินผลและวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล: คลำพบก้อนที่เต้านมซ้ายไม่เจ็บมา 3 เดือน

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน: 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลหน้าอกซ้ายชนกับขอบประตูมีอาการเจ็บ

ไม่ได้รับการรักษา 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลคลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ไม่มีอาการปวด ไม่มีน้ำนมไหล ไม่มีผิวหนังยุบบริเวณเต้านม ไม่มีอาการเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด

ประวัติการผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รับประทาน Losartan potassium 50 mg 1 เม็ดก่อนนอนเพื่อรักษา 4 ปี รับประทานที่เทศบาลเมืองชัยภูมิ Losartan เป็นหนึ่งในยากลุ่ม angiotensin receptor blockers (ARBs)

มีประจำเดือนครั้งแรกตอนอายุ 12 ปี และหมดประจำเดือนตอนอายุ 50 ปี ไม่มีอาการวัยทองไม่เคยได้รับยาฮอร์โมน ไม่ได้คุมกำเนิด มีลูก 4 คน

ปี 2556 เคยมารักษาโรงพยาบาลด้วยอาการเครียด เบื่อ โมโหร้ายความคุมอารมณ์ไม่ได้ ปัจจุบันอาการหายดีไม่ได้รับยาต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยคนในครอบครัว

มีพี่น้อง 8 คน ชาย 4 คนหญิง 4 คน มีมารดาของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว และพี่สาวคนโตเป็นก้อนที่เต้านมได้รับการผ่าตัดผลเป็นชิ้นเนื้อปกติ

- ปฏิเสธการแพ้ยา/สารอาหาร

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี รูปร่างเล็กสมส่วน ผิวขาวเหลือง น้ำหนัก 55 กก. สูง 148 ซม. แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางสีหน้าวิตกกังวล สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 151/96 มิลลิเมตรปรอท ลักษณะที่ผิดปกติ คลำได้ก้อนที่เต้านมข้างซ้ายขนาด 2x2 ซม. ตำแหน่ง Upper outer quadrant (UOQ) สีผิวเต้านมปกติไม่มีอาการปวดไม่มีน้ำนมไหล ได้รักแร้ไม่มีก้อน

การวินิจฉัยของแพทย์ครั้งสุดท้าย Lt Breast cancer
invasive ductal carcinoma (IDC) grade 2 with
hypertension

การผ่าตัด Left Modified Radical Mastectomy
(MRM)

การรักษาของแพทย์ก่อนผ่าตัด

- วันที่ 16 สิงหาคม 2566 เข้ารับการตรวจที่
ห้องตรวจคัดกรอง โดยการตรวจร่างกายพบ Left
breast: mass
2x2 cm. at Left upper outer quadrant (Lt. UOQ), no
skin change, no skin dimple, no nipple d/c, no

axillary node palpable, Abd soft, not tender, palpable
mass at RUQ, cystic consistency, size 1 finger
breadth suspected lipoma และให้นัดมาตรวจซ้ำ

- วันที่ 30 สิงหาคม 2566 มาตรวจ Ultrasound
และ Mammogram: ผล BI-RADS: 5, highly suspicious
for malignancy และผลตรวจชิ้นเนื้อด้วยวิธี Core
Needle Biopsy: Patho พบ Lt breast cancer invasive
ductal carcinoma grade 2 (IDC grade 2) นัดผ่าตัดเต้าน
ม ซ้าย Set OR for Left modified radical
mastectomy (MRM) วันที่ 14 กันยายน 2566

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	รายการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ
	CBC 13/09/66		Biochemistry 13/09/66		
PT	11.7	10.5-12.5 Second	BUN	7.8	< 23.3 mg/dL
INR	1.03	0.89-1.11	eGFR	85	mL/min/1.73m2
aPTT	21.6	22.2-30.6 Second	Creatinine	0.75	0.60-1.20 mg/dL
WBC	15.8	3.53-9.57 103/UL	Sodium	139	136-146 mmol/L
RBC	5.04	3.8-6.2 106/UL	Potassium	3.6	3.5-5.1 mmol/L
Hb	14.4	12.0-15.5 g/dL	Chloride	102	101-109 mmol/L
Hct	42.2	34-45%	Bicarbonate	24.2	22-29 mmol/L
MCV	83.6	80-95 fL	Total Protein	7.0	22.29 mmol/L
MCH	28.6	27-32 pg	Albumin	3.9	3.4-4.8 g/dL
MCMC	34.2	32-36 g/dL	Globulin	3.1	3.0-3.5 g/dL
RDW	13.3	10-15 %	Total Bilirubin	0.7	<1.0 mg/dL
Plt.count	320	150-500 103/uL	Direct Bilirubin	0.2	<0.3 mg/dL
Neutrophill	75	40-70 %	Indirect Bilirubin	0.5	0-0.7 mg/dL
Lymphocyte	15	20-50 %	AP	111	<104 U/L
Monocyte	5	2-6 %	SGOT (AST)	18	<32 U/L
Eosiphill	5	0-6 ^	SGPT (ALT)	22	<31 U/L
Basophill	0	0-1 %			

การประเมินภาวะสุขภาพ ตาม 11 แบบแผนของกอร์ดอน⁽¹¹⁾ ผลการประเมิน ดังนี้

แบบแผนที่	ผลการประเมิน
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	- การรับรู้เกี่ยวกับโรค และการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี แต่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการปฏิบัติตัว - มีภาระในครอบครัว คือ ค่าขายไม่ได้ ต้องหยุดเพื่อรักษาตัว
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	- รับประทานอาหารได้ปกติ ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก
3. การขับถ่าย	- การขับถ่ายปกติ
4. กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค
5. การพักผ่อนและการนอนหลับ	- ช่วงที่นอนโรงพยาบาลนอนหลับ ไม่สนิท วิตกกังวลการเจ็บป่วย
6. สถิติปัญหาและการรับรู้	- มีการรับรู้ที่ดี สื่อสารได้เข้าใจง่าย
7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	- รับรู้การผ่าตัดเต้านมออกวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่สูญเสียไป - ผู้ป่วยสอบถามเรื่องถ้าผ่าตัดแล้วมีวิธีเสริมเต้านมยังงัยบ้าง
8. บทบาทและสัมพันธภาพ	- หลังการเจ็บป่วยต้องหยุดค่าขายเพื่อพักรักษาตัว - มีสามีและลูกช่วยกันดูแล
9. เพศและการเจริญพันธุ์	- เพศสัมพันธ์ลดลงจากอายุมากขึ้น ต้องการกำลังใจจากสามีและลูก
10. การปรับตัวและการเผชิญกับ ความเครียด	- มีความวิตกกังวลมาก กลัวเสียชีวิต และการดำเนินชีวิตหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยสอบถามเรื่องถ้าผ่าตัดแล้วมีวิธีเสริมเต้านมยังงัยบ้าง
11. ความเชื่อ	- นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญสม่ำเสมอ - มีความเชื่อเกี่ยวกับของแสลงในคนไข้ที่เป็นมะเร็ง เช่น ห้ามกินไข่หรือเนื้อสัตว์

อาการและการรักษาที่ได้รับหลังการผ่าตัด

วัน เดือน ปี	อาการและการรักษาที่ได้รับ
14 กันยายน 2566	ผ่าตัดทำ Left MRM On RD 2 ขวด หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี On O ₂ cannula 3 LPM หลังผ่าตัดย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง วันที่ 14 กันยายน 2566 เวลา 12.36 น. แผลดี ไม่ซึม ปวดแผล Pain score 4-5 คะแนน ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ได้ยาบรรเทาปวดเป็น Paracetamol 500 mg 1 เม็ด Oral PRN q 6 hr. pain fever เริ่มยาความดัน โลหิตสูง Losartan 50 mg 1 เม็ด Oral หลังอาหารเช้า และยา lorazepam 1 mg 1 เม็ดก่อนนอน
15 กันยายน 2566	Observe RD 2 ขวด RD1: 50 cc สีแดงเข้ม RD2:10 cc สีแดงเข้ม ปวดแผลเล็กน้อย ยกแขนได้สุด แผลไม่ซึม ไม่มีไข้
16 กันยายน 2566	Observe RD 2 ขวดRD 1: 30 cc สีแดงจาง RD 2:10 cc สีแดงจาง ปวดแผลเล็กน้อย ยกแขนได้สุด แผลไม่ซึม ไม่มีไข้
17 กันยายน 2566	Observe RD 2 ขวดRD1: 10 cc สีแดงจาง RD 2: 0 cc ปวดแผลเล็กน้อย ยกแขนได้สุดแผลไม่ซึม ไม่มีไข้ ลูกเดินได้
18 กันยายน 2566	ถอด RD ปวดแผลเล็กน้อยยกแขนได้สุด แผลไม่ซึม ไม่มีไข้ วางแผนจำหน่าย
19 กันยายน 2566	แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน นัด F/U ห้องตรวจศัลยกรรมเพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

การให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ผู้ศึกษา ในฐานะพยาบาลผู้ป่วยนอกได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัดในคลินิกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิได้ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัว

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล บอกว่านอนไม่หลับ กลัวเสียชีวิต กังวลกลัว ประกอบอาชีพค้าขายไม่ได้และหยุดพักรักษาตัว ผู้ป่วยเคยรักษาภาวะเครียด โมโหร้าย ได้รับการรักษาและพบจิตแพทย์

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง มีความรู้ มีความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็นการผ่าตัดเต้านม การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล:

1) ประเมินการรับรู้และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย

2) ประเมินความเข้าใจเรื่องโรคและความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการรักษา ประสพการณ์การเข้ารับการผ่าตัดที่ผ่านมา และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายเกี่ยวกับโรคโดยใช้ภาพประกอบเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคการผ่าตัดเต้านม

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

5) เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยครอบครัวและแพทย์ในการสอบถามข้อสงสัย และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์พยาบาลพร้อมจะให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

6) ประเมินภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อพิจารณาส่งพบจิตแพทย์

7) ให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเช่นการนั่งสมาธิฝึกการหายใจ ฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

การประเมินผล: ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้องและให้ความร่วมมือดีคะแนนประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถามได้ 5 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้าผู้ป่วยใช้วิธีการฝึกกลมหายใจเพื่อผ่อนคลายและการนั่งสมาธิ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียภาพลักษณ์หลังผ่าตัดเต้านม

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล และสอบถามบ่อยเรื่องถ้าผ่าตัดแล้วมีวิธีเสริมเต้านมยังงัยบ้าง

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และเข้าใจแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล:

1) ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และอธิบายความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์เสริมเต้านม

2) ให้กำลังใจ ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก รวมถึงให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจผู้ป่วยโดยที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกว่าต่อสู้กับโรคเพียงลำพัง รวมถึงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยคนอื่น

การประเมินผล: ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตกกังวล และให้การยอมรับการรักษาของแพทย์

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายเพื่อกลับบ้านและมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ดูแลให้คำแนะนำก่อนจำหน่าย และการดูแลเมื่อมาตรวจตามนัด เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนจำหน่าย

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลแผลเมื่อกลับบ้าน มีสีหน้ากังวล

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไหล่ติด แขนบวม

กิจกรรมการพยาบาล:

1) ประเมินและวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลักของ D-METHOD ดังนี้

1.1 D (Disease) ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวโดยการประชุมครอบครัว (Family meeting) เพื่อรับรู้ร่วมกัน

1.2 M (Medication) ให้คำแนะนำการรับประทานยาลดความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง

1.3 E (Environment/Economic) ให้คำแนะนำการดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี

1.4 T (Treatment) การดูแลแผล ห้ามให้แผลถูกน้ำจนกว่าจะครบเปิดแผล 10 วัน ตัดไหมตามคำสั่งแพทย์ เฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และใช้การบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด

1.5 H (Health) ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงเช่นการออกกำลังกายให้เหมาะสม การพักผ่อนให้เพียงพอ หาวิธีผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยรับฟังความทุกข์ใจและอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเสมอ

1.6 O (Outpatient referral) เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

1.7 D (Diet) อาหารแนะนำรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นอาหารโปรตีนสูง ผักผลไม้ที่มีวิตามินสูง เพื่อช่วยการหายของแผลให้เร็วขึ้น

2) เฝ้าระวังภาวะแขนบวมเกิดจากการที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ภาวะนี้จะเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด 6 เดือน เน้นย้ำวิธีป้องกันได้แก่ ดูแลสุขภาพผิวเพื่อป้องกัน

การอักเสบติดเชื้อ ทำความสะอาดแขนโดยใช้สบู่ที่อ่อน ทาโลชั่นไม่ให้ผิวหนัง ระบายเตียง ป้องกันการเกิดบาดแผล หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดครั้งแขน วัดความดันโลหิต การสวมเสื้อผ้า เครื่องประดับที่รัดแน่น

3) สังเกตอาการผิดปกติของเต้านมเป็นประจำ เพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ เน้นย้ำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน หากพบความผิดปกติให้มาพบแพทย์

การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สามารถตอบคำถามทบทวนความรู้นำไปใช้ได้ถูกต้อง

การติดตามอาการเมื่อมาตรวจตามนัด

การติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยขณะที่มาตรวจตามนัด เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง เรื่อง การบริหารหัวใจ ป้อนกันไหล่ติด ป้อนกันแขนบวม การสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัดมีการติดเชื้อ เช่น อาการปวด บวม แดง ร้อน หลีกเลี่ยงการยกของหนัก แขนข้างที่ผ่าตัดและหลีกเลี่ยงการวัดความดันโลหิต การสวมเสื้อที่รัดแน่น พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความเข้าใจ สีหน้าไม่เคร่งเครียดและยอมรับการเจ็บป่วยได้

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี มาด้วยอาการมีก้อนที่เต้านมซ้าย ไม่มีอาการเจ็บ เป็นมา 3 เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็น Lt. breast cancer และได้รับการผ่าตัด Left MRM ปัญหาทางการพยาบาลระหว่างรับไว้ในความดูแล คือ 1) ผู้ป่วยวิตกกังวล

เกี่ยวกับภาพลักษณ์หลังผ่าตัดเต้านม รวมถึงวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน ภายหลังจากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน เช่น แขนบวม ข้อไหล่ติด ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันและสภาพจิตใจ การให้การพยาบาลรายกรณีด้วยการให้ข้อมูลการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติ และเสริมพลังบวกร่วมด้วยกำลังใจจากครอบครัว ผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และภาวะแทรกซ้อนได้รับการบรรเทา

วิจารณ์กรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้หญิงอายุ 64 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีประวัติว่าเจ็บเต้านมซ้ายขณะเดินชนประตูเมื่อ 1 ปีก่อนซึ่งผู้ป่วยรายนี้ไม่มีการตรวจเต้านมตัวเองต่อเนื่องและไม่ได้มารับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการรักษาแต่เนิ่น ๆ ซึ่งหากมารับการรักษาในช่วงแรกผู้ป่วยอาจจะเป็นมะเร็งในระยะ 0-1 ที่สามารถรักษาได้ผลดี⁽¹²⁾ ซึ่งมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขนาดใหญ่ขึ้นเป็นเท่าตัวได้จะใช้ระยะเวลาราว 180 วัน⁽¹³⁾ นั่นอาจหมายถึงว่าช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีประวัติการเจ็บที่เต้านมอาจเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้นเท่านั้นแต่ขาดการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องจึงมาพบแพทย์เมื่อคลำก้อนได้ชัดเจน ผู้ป่วยกรณีศึกษายังมีประวัติความดันโลหิตสูง ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่อยู่ในช่วงหมดประจำเดือนและรับประทานยารักษาความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าวัยก่อนหมดประจำเดือนถึง ร้อยละ 15⁽⁵⁾ ผู้ป่วยรายนี้รักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา Losartan ซึ่งเป็น

ยากกลุ่ม ARBs เป็นเวลาต่อเนื่อง 4 ปี ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่าการใช้ยากกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนถึง 4.27 เท่าแต่กลับไม่พบว่าเพิ่มความเสี่ยงในวัยหมดประจำเดือน⁽¹⁴⁾ ส่วนการวิเคราะห์ห่อภิมาณในปี ค.ศ. 2022 Sipahi ได้ศึกษาพบว่าการรักษาความดันโลหิตสูงด้วยยา ARBs ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านม⁽¹⁵⁾ ในผู้ป่วยกรณีศึกษาจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเกิดจากการใช้ยาความดัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเคยรักษาโรงพยาบาลด้วยอาการเครียด ซึ่งหากมีความเครียดสะสมเรื้อรังอาจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้⁽¹⁶⁾ ผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ที่ก้อนมะเร็งมีขนาด 2x2 cm. ยังไม่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ได้รับการผ่าตัด Left MRM ซึ่งการผ่าตัดที่เป็นมาตรฐานที่นิยมใช้ในปัจจุบันสำหรับโรคมะเร็งในระยะที่ 1, 2 และ 3A⁽¹⁷⁾ การผ่าตัดชนิดนี้มีการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะของเหลวคั่งได้ผล ในบางรายอาจเกิดภาวะแขนบวม เนื่องจากการไหลเวียนของน้ำเหลืองลดน้อยลง หรือต่อมน้ำเหลืองอุดตัน⁽⁷⁾

การดูแลทางด้านร่างกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกที่สำคัญเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระวังอย่าให้มีวัตถุรัดแขนข้างที่ผ่าตัด ป้องกันแขนข้างที่ผ่าตัดไม่ให้ถูกความร้อนหรือตากแดดจัด หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างที่ผ่าตัด ระวังการเกิดอุบัติเหตุและการติดเชื้อ และหลีกเลี่ยงการวัดความดัน นิตยา การเจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำข้างดังกล่าว เพื่อป้องกันและลดอาการแขนบวม⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้การดูแลด้านจิตใจและปัญหาด้านภาพลักษณ์ของ

ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ผู้ป่วยกรณีศึกษามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงที่สูญเสียเต้านมไปหนึ่งข้าง ดังการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด MRM จะพบภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด โดยเฉพาะการสูญเสียภาพลักษณ์สูงถึง ร้อยละ 92⁽⁸⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพเศรษฐกิจในครอบครัว และเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลผู้ดูแลและผู้ใกล้ชิดในครอบครัวจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินความผิดปกติ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาพลักษณ์ของตนเองได้ ดังการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่าการสนับสนุนจากแพทย์ พยาบาล สามิหรือคู่ครอง ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เป็นอย่างดี⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยควรได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมข้างที่เหลือด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละ 2 ครั้ง หากพบว่ามีอาการผิดปกติควรรีบพบแพทย์ทันที และฝึกควบคุมความเครียดเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมอีกข้าง
2. โรงพยาบาลควรมีการจัดทำเอกสารหรือสื่อความรู้อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปหรือผู้รับบริการ โดยเฉพาะเพศหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกต่าง ๆ ให้มีความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ หรือการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) ตามความเหมาะสม

3. โรงพยาบาลควรมีช่องทางการสื่อสารหรือกลุ่มไลน์เพื่อให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้รับการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลและญาติควรให้ความใส่ใจเป็นพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. กรมการแพทย์เผยภัยของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791>
2. กรมอนามัย. สถิติหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านมปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
3. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต. สถิติโรคมะเร็ง ประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://ch9airport.com/สถิติมะเร็ง-ประเทศไทย/>
4. Khoramdad M, Solaymani-Dodaran M, Kabir A, Ghahremanzadeh N, Hashemi EO, Fahimfar N, et al. Breast cancer risk factors in Iranian women: a systematic review and meta-analysis of matched case-control studies. *Eur J Med Res* 2022;27(1):311.
5. Han H, Guo W, Shi W, Yu Y, Zhang Y, Ye X, He J. Hypertension and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2017;7(1):44877.
6. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. ฐิติกรวิธีการรักษามะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/breast-cancer-treatment>
7. Puengtananukij C, Kongwong J. Nursing Care of Breast Cancer Patients Undergoing Surgery at Outpatient Department. *Nursing Journal* 2023;50(1):396-408.
8. Thakur M, Sharma R, Mishra AK, Singh K, Kar SK. Psychological distress and body image disturbances after modified radical mastectomy among breast cancer survivors: A cross-sectional study from a tertiary care center in North India. *Lancet Reg Health Southeast Asia* 2022;7:100077.
9. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018. [อินเทอร์เน็ต]. 2021. [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
10. โรงพยาบาลชัยภูมิ. รายงานสถิติการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลชัยภูมิ ประจำปี 2563-2565. ชัยภูมิ : เวชระเบียนห้องผ่าตัด ศัลยกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ. 2565.
11. Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis: Mosby. 1994.

12. Berger E, Eske J. Breast cancer: How fast does it spread?. [Internet]. 2023. [cited 2023 Sep 30]. Available from : <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324314>
13. Felson S. How fast does breast cancer grow?. [Internet]. 2022. [cited 2023 Sep 30]. Available from : <https://www.webmd.com/breast-cancer/breast-cancer-how-fast-grows>
14. Gómez-Acebo I, Dierssen-Sotos T, Palazuelos C, Perez-Gomez B, Lope V, Tusquets I, et al. The use of antihypertensive medication and the risk of breast cancer in a case-control study in a Spanish population: the MCC-Spain study. *PLoS One* 2016;11(8):e0159672.
15. Sipahi I. Risk of cancer with angiotensin-receptor blockers increases with increasing cumulative exposure: meta-regression analysis of randomized trials. *PLoS One* 2022;17(3):e0263461.
16. Chiriac VF, Baban A, Dumitrascu DL. Psychological stress and breast cancer incidence: a systematic review. *Clujul Med* 2018;91(1):18-26.
17. Qiu H, Xu WH, Kong J, Ding XJ, Chen DF. Effect of breast-conserving surgery and modified radical mastectomy on operation index, symptom checklist-90 score and prognosis in patients with early breast cancer. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(11):e19279.
18. สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์. ผ่าตัดมะเร็งเต้านม ควรดูแลตัวเองแบบไหน. [อินเทอร์เน็ต]. 2018. [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ผ่าตัดมะเร็งเต้านม>
19. Phoosuwan N, Lundberg PC. Psychological distress and health-related quality of life among women with breast cancer: a descriptive cross-sectional study. *Support Care Cancer* 2022;30(4):3177-3186.