

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว ( ด้านการพยาบาล )

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนทรวงอกต่อมน้ำลาย
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

เสนอโดย

นางสาวปาณิศา อุคมั่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ วทบ. 576 )

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนท่อน้ำลาย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะเวลา 7 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 20 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของต่อมน้ำลาย

ร่างกายของคนเรามีต่อมน้ำลายหลักอยู่ 3 คู่ ประกอบไปด้วย

1. ต่อมน้ำลายหน้าหู (parotid gland) เป็นต่อมน้ำลายที่มีขนาดใหญ่ที่สุด อยู่บริเวณหน้าหูทั้ง 2 ข้าง อ้อมลงมาที่คิงูและอ้อมไปด้านหลังเล็กน้อย มีท่อน้ำลายไปเปิดบริเวณกระพุ้งแก้มในตำแหน่งที่ตรงกับฟันกรามบนซี่ที่ 2

2. ต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกร (submandibular gland) เป็นต่อมน้ำลายขนาดกลางที่อยู่ใต้ขากรรไกรทั้ง 2 ข้าง มีท่อน้ำลายวิ่งมาตามพื้นปากและมีรูเปิดอยู่ที่พื้นปาก ได้ต่อมปลายลิ้นทางด้านหน้า

3. ต่อมน้ำลายใต้ลิ้น (sublingual gland) เป็นต่อมน้ำลายหลักที่มีขนาดเล็กที่สุด อยู่บริเวณใต้ลิ้น

ต่อมน้ำลาย parotid เป็นต่อมชนิดมีท่อ (exocrine gland) มีอยู่ 2 ข้าง เป็นต่อมน้ำลายที่ใหญ่ที่สุด อยู่ทางด้านข้างของใบหน้าและอยู่หน้าคอคอใบหู รูปร่างของต่อมน้ำลายเมื่อดูทางด้านนอกจะปรากฏเป็นรูตามเหลี่ยม คอคอข้างขรุขระ และถลกลงไปจะมีลักษณะเป็นรูปส้ม ขนาดยาวประมาณ 6 เซนติเมตร กว้าง 3-4 เซนติเมตร และมีน้ำหนักประมาณ 15-30 กรัม โครงสร้างของต่อมน้ำลายแยกเป็นสองส่วน คือ ส่วนตื้น (superficial lobe) ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของต่อม เริ่มจาก zygomatic arch ลงไปจรดมุมของกระดูกขากรรไกรล่าง ส่วนลึก (deep lobe หรือ retromandibular lobe) เป็นส่วนน้อยประมาณ ¼ ของต่อมอยู่ในแอ่งหลังคอคกระดูกขากรรไกรล่าง (retromandibular fossa) ต่อมทั้งสองส่วนมีส่วนเชื่อมโยงระหว่างกลางเรียกว่า isthmus และระหว่างส่วนทั้งสองนี้จะมีเส้นประสาทที่ 7 ทอดผ่านอยู่ตรงกลาง เมื่อรูปร่างของต่อมน้ำลาย parotid จะปรากฏว่ามีขอบอยู่ 3 แห่งคือ ขอบบนขนานกระดูก zygomatic arch ขอบหน้าจรดกล้ามเนื้อ masseter ซึ่งท่อของมันจะมาทะลุกล้ามเนื้อ buccinators และเปิดตรงกลางกระพุ้งแก้มในระดับกรามบนซี่ที่ 2 ขอบหลังจรดหูส่วนนอกที่เกาะปลายของกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid และเลยลงมาจนถึงมุมของกระดูกขากรรไกรล่างและเส้นเลือดดำ internal jugular ด้านล่างของมันจะอยู่ติดกับกล้ามเนื้อ stylohyoid ส่วนลึก (deep lobe) อยู่ชิดกับหลอดคอและอยู่ใกล้กับเส้นเลือดแดง internal carotid

ต่อมน้ำลาย parotid มีเนื้อเยื่อประสานซึ่งมาจาก investing layer ของ deep cervical fascia ที่เรียกว่า parotid fascia หุ้มเป็น fibrous capsule ส่วนลึกของ parotid fascia จะหนาขึ้นและยึดจาก

styloid process ไปยังมุมของกระดูกขากรรไกรล่างเรียกว่า stylomandibular ligament ซึ่งจะแยกค้อม  
 น้ําลาย parotid ออกจากค้อมน้ําลาย submandibular

Parotid duct หรือ Stensen's duct เริ่มจากบริเวณขอบหน้าของค้อมน้ําลาย parotid เนื้อค้อมส่วน  
 ดันของท่อนี้ อาจพบค้อมน้ําลายขนาดเล็กๆ เรียกว่า accessory parotid gland Stensen's duct ยาว  
 ประมาณ 4-6 เซนติเมตร ทอดข้ามกล้ามเนื้อ masseter ประมาณระยะความกว้างของหนึ่งนิ้วมือ ต่ําจาก  
 zygomatic arch โดยทอดคู่ไปกับเส้นเลือด transverse facial และแขนง buccal ของเส้นประสาท facial  
 Stensen's duct จะทอดลงถึงหน้าค้อมไขมันบริเวณแก้มแทงทะลุกล้ามเนื้อ buccinator และไปเปิดที่รูเปิด  
 ในช่องปากตรงกับฟันกรามบนซี่ที่ 2

สิ่งที่อยู่ภายในค้อมน้ําลาย parotid ได้แก่

1. เส้นประสาท facial และแขนงคือส่วน temporofacial และ cervicofacial
2. เส้นเลือดแดง external carotid และแขนงปลายใต้แก้ม เส้นเลือดแดง maxillary และ superficial  
temporal
3. เส้นเลือดแดง transverse facial
4. เส้นเลือดดำ retromandibular
5. เส้นประสาท auriculotemporal
6. ค้อมน้ําลาย superficial และ deep parotid

### 3.1.2 สาเหตุและชนิดของก้อนทุมของค้อมน้ําลาย

ก้อนทุมของค้อมน้ําลายมีทั้งชนิดไม่ร้ายแรง (benign tumors) และชนิดร้ายแรงหรือ  
 มะเร็ง (malignant tumors) ส่วนใหญ่ที่พบของค้อม parotid มักเป็นชนิดไม่ร้ายแรง ส่วนค้อมน้ําลายอื่นๆ  
 มีโอกาสเป็นมะเร็งได้มากกว่าค้อม parotid สาเหตุการเกิดของโรคไม่ปรากฏแน่ชัด แต่ในบางรายอาจมี  
 อาการอักเสบนำมาก่อนและเกิดเป็นก้อนทุมขึ้นภายหลัง

ก้อนทุมของค้อม parotid ส่วนใหญ่เกิดที่ส่วนต้นโดยเฉพาะชนิด mixed tumor พบได้มากที่สุด  
 คือประมาณ 80 % ของก้อนทุมของค้อมน้ําลายทั้งหมด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ส่วนใหญ่พบในอายุ  
 40-50 ปี เป็นเนื้องอกที่โตช้ามากและไม่มีอาการเจ็บ นอกจากอาจมีการกด (pressure symptom) เนื้องอก  
 ชนิดนี้ยังมีลักษณะพิเศษอีกประการคือ มีจุดเกิดได้หลายแห่ง จึงทำให้อัตราการเกิดใหม่หลังผ่าตัดสูงมาก

### 3.1.3 พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง

พยาธิสภาพของก้อนทุมของค้อมน้ําลาย เป็นเนื้องอกที่โตช้าๆและมักไม่มีอาการอื่นร่วม ใน  
 บางรายอาจมีประวัติโตช้ามาเป็นเวลานานแล้วมาโตขึ้นเร็วๆนี้เอง แต่โดยเฉลี่ยประมาณ 6-7 ปี เนื้องอก  
 ชนิดนี้จะมีทั้งคึดห่อค้อมแต่จะไม่รบกวนหรือหุบบางๆในบางส่วน อาจมีเนื้อของเนื้องอกยื่นออกมาตรงที่  
 พังคึดบางหรือค้อมที่พังคึดหุบไม่รบกวน

อาการและอาการแสดงของก้อนทุมของค้อมน้ําลายที่สำคัญคือ การมีก้อนบริเวณหน้าค้อมน้ําลาย

ซึ่งก่อนจะค่อยๆ โค้งขึ้นและไม่พบอาการอื่นร่วม ผู้ป่วยอาจลำพบบก้น โดยบังเอิญหรือมีคนที่คนทักหรือ ไม่ก็พบจากการตรวจร่างกายประจำปี ในบางรายอาจมาด้วยอาการค่อม น้ำลายอึกเสบจากการที่ก้อนจุดก้นทางเดินน้ำลาย เมื่อค่อม น้ำลายขุ่นขาวจึงตรวจพบก้อน

3.1.4 การวินิจฉัยโรค แพทย์เมื่อคลำพบบก้นที่ค่อม น้ำลายแล้ว จะมีการตรวจร่างกายและตรวจการทำงานของเส้นประสาทที่เกี่ยวข้อง อาจทำการูดเจาะเอาเซลล์ไปตรวจ หรือคือการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อตรวจหาขอบเขตของก้อน ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์ผู้รักษา

3.1.5 การรักษา ปกติถ้าพบบก้นที่ค่อม น้ำลายแพทย์จะแนะนำให้รักษาโดยการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดเป็นทั้งการรักษาและเป็นวิธีที่สามารถให้การวินิจฉัยที่แม่นยำที่สุดจากการได้เนื้อเยื่อมาตรวจ การผ่าตัดควรเอาก้อนเนื้อออกทั้งหมดพร้อมเนื้อดีใกล้เคียงเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำ การผ่าตัดมี 2 แบบคือ แบบแรกเป็นการผ่าตัดเอาค่อม น้ำลายที่อยู่ในชั้นที่ตื้นกว่าเส้นประสาทที่มาเลี้ยงในหน้าออก ซึ่งนิยมรักษาดังวิธีนี้ แบบที่สองเป็นการผ่าตัดเพื่อเอาค่อม น้ำลายออกทั้งหมด คือทั้งชั้นตื้นและชั้นลึกโดยยังเก็บรักษาเส้นประสาทเอาไว้ ปกติจะทำการเป็นเนื้องอกชั้นลึกหรือเป็นเนื้อร้าย

### 3.1.6. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดก้อนท่อนของค่อม น้ำลาย

#### การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยและญาติ และนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานที่ในหอผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกังวลเพื่อลดความวิตกกังวล และรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด งดน้ำอาหารและยาทุกชนิดทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด นอนพักก่อนให้เพียงพอ ทำความสะอาดร่างกายล้างหน้าให้สะอาดก่อนเข้าห้องผ่าตัด สวมชุดโรงพยาบาลออกชุดชั้นในและเครื่องประดับออกก่อนเข้าห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามในข้อสงสัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อซักถาม ให้กำลังใจและเห็นใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพ ใช้คำพูดที่ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์ทางการแพทย์อธิบายเพิ่มเติมกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ และวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การทำสมาธิ ประเมินระดับความรุนแรงของความปวดโดยใช้มาตรฐานของความปวดเป็นตัวเลข ดูแลจัดทำอนหมายหรือตะแคงในด้านตรงข้ามกับบริเวณที่ปวด

#### การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด

การรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากห้องพักฟื้น ประเมินสภาพผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของชีวิต ประเมินลักษณะของบาดแผลและขอระบายสารคัดหลั่งที่ติดมากับบาดแผล จัดทำอนหมายระดับสูง 30-45 องศา ให้การพยาบาลและสัมตผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล ประเมินภาวะเลือดออกได้ผิวหนังแผลผ่าตัด ประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาจัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยพักฟื้นได้เพียงพอ ดูแลระบบการทำงานของขูดขูดขูดอากาศโดยป้องกันมิให้เกิดการพียงงและสิ่งรั้งของสายยางที่ค่อออกจากแผลถึงขอระบายสารคัดหลั่ง ระงับมิให้ผู้ป่วยนอน

ทับสายยาง สังเกตสี ลักษณะ จำนวนสิ่งคัดหลั่งแล้วบันทึกไว้ ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ได้แก่ แผลผ่าตัดติดเชื้อ อากาศเข้าปอด การเกิดอันตรายกับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงใบหน้าทำให้มีอาการบิดคางไม่สนิท ปากเบี้ยวเวลายิ้ม การบวมของแผลผ่าตัดจากการกั๊วของน้ำลายได้แผลผ่าตัด อ้าปากได้น้อยลง ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ไม่แกะเกาบาดแผล ระวังไม่ทำแผลเปียกน้ำ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

การพยาบาลผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ประเมินความรู้ผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนในการให้คำแนะนำที่เหมาะสม แนะนำให้ไปทำแผลที่คลินิก ศูนย์สาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง รับประทานยาปฏิชีวนะจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วและเพิ่มภูมิต้านทานของโรค โดดเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม และอาหารประเภทผักและผลไม้เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินซี ทำให้เนื้อเยื่อและเส้นเลือดที่สร้างใหม่แข็งแรง ออกกำลังกายได้ตามปกติ งดเว้นการกระทบกระเทือนบริเวณบาดแผล พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน มีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกจากบาดแผล มีไข้สูง มีอาการบวมบริเวณใบหน้าด้านที่ผ่าตัด หลับคางไม่สนิท ปากเบี้ยว มีเหงื่อออกที่ผิวหนังบริเวณใบหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหาร อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจความดัน เบ็ดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามในข้อสงสัย

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปผลจากการศึกษานักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ อายุ 27 ปี สถานภาพสมรสอยู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อาชีพรับจ้าง ให้ประวัติว่าประมาณเดือนก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีค้อนหน้าใบหูขวา ไม่มีอาการใดๆ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดบวมบริเวณหน้าใบหูและคางด้านขวา ไปรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน แพทย์ที่คลินิกแนะนำมารักษาต่อที่โรงพยาบาล แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อรักษาที่หอผู้ป่วยหัตถการรวมคดแฉ้งเมื่อ วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา 13.58 น. ( HN : 56550/46, AN : 13576/49 ) จากการประเมินผู้ป่วยแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ดี การตรวจร่างกายมีอาการบวมบริเวณคางด้านขวา ปวดเวลาถูกสัมผัส การตรวจร่างกายในระดับอื่นไม่พบความผิดปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 84 กิโลกรัม การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าความเข้มข้นของเลือด 47.7 % เกล็ดเลือด 308,000 /cu.mm การตรวจทางรังสีผลการเอกซเรย์ปอดปกติ จากประวัติและอาการแสดงร่วมกับการตรวจร่างกายอื่นๆ แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคก้อนท่อนของค่อมนำปลายข้างขวา แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัด superficial parotidectomy ในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา 8:00 น.

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดครั้งที่ 1 วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและปวด

บวมบริเวณคางด้านขวา จากการพูดคุยชักประวัติผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์การรักษาตัวในโรงพยาบาลนี้มาก่อน ค่อนข้างวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด จึงสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วย แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในหอผู้ป่วย การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายนความรู้สึกรู้สึกที่อดความวิตกกังวลและรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ ให้ข้อมูลในเรื่องพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด และข้อมูลอื่นๆที่ผู้ป่วยต้องการให้กำลังใจโดยใช้คำพูดที่สุภาพกับผู้ป่วย ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ วิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ การทำสมาธิ เพื่อความเพลิดเพลินหลังได้รับข้อมูลผู้ป่วยมีสีหน้าคลายจากความกังวลลง ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวลลดลง จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงด้านซ้ายหรือนอนหงายไม่กดทับบริเวณที่ปวด ประเมินระดับความปวดโดยใช้มาตรฐานของความปวดเป็นตัวเลขอยู่ที่ระดับ 6 จัดให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือธรรมะและสามารถนอนหลับได้นาน 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลงอยู่ในระดับ 3

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2 ก่อนผ่าตัด วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีสีหน้าสดชื่นมากขึ้น ประเมินระดับความปวดได้ 3 จากการพูดคุยสอบถามผู้ป่วยผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเนื่องจากเคยผ่าตัดไส้ติ่งเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ ประเมินความรู้อย่างเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ งดอาหาร น้ำ และยาทุกชนิดทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัดเพื่อป้องกันการอาเจียนและถ้าลักษณะอาหารเข้าปอด การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ สระผม บ้วนปากให้สะอาดก่อนไปผ่าตัด ถอดฟันปลอม ถอดกางเกงชั้นในออกและไม่สวมเครื่องประดับไปห้องผ่าตัด นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ขับถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนไปห้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยไม่มีข้อสงสัยใดๆและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 3 วันผ่าตัด วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2549 หลังผ่าตัดกลับมายาผู้ป่วยนอนพักนอนอยู่ที่เตียง รู้สึกตัวดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าหูขวาปิดผ้าก๊อซและแผ่นผ้าปิดแผลไม่มีเลือดออกจากรบาดแผล มีอาการบวมรอบแผลเล็กน้อย มีขวระบายนสารคัดหลั่งออกจากแผล 1 ชุด มีสารคัดหลั่งเป็นเลือดสีแดงเข้มออกมาภายในขวดและสาย ปริมาณของสารคัดหลั่งประมาณ 20 มิลลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิตร อัตรา 100 มิลลิตรต่อชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท มีอาการหน้ามืดชั่วขณะจากปวดแผลผ่าตัด ประเมินระดับความปวดได้ระดับ 8 จัดทำนอนให้ศีรษะสูง 30-60 องศา เพื่อลดอาการบวม สัมกับ การนอนตะแคงด้านซ้ายหรือนอนหงายไม่กดทับบริเวณแผลผ่าตัด แนะนำวิธีการลดความปวดได้แก่ การผ่อนคลาย

คล้ายล้ามน้ำเนื้อ โดยอาการหายใจเข้าออกช้าๆยาวๆลึกๆ การทำสมาธิ พุดให้กำลังใจและกล่าวชมเชยเมื่อสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลเบามือ ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลา 17.00 น. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ปิดไฟ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนหลีกเลี่ยงการเคี้ยวของแข็ง เนื่องจากการต้องออกแรงบดเคี้ยวอาหาร ผู้ป่วยต้องขยับขากรรไกรบ่อยครั้งทำให้บริเวณแผลผ่าตัดซึ่งอยู่ใกล้เตียงกันต้องเคลื่อนไหวบ่อยเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดได้ หลังให้การพยาบาลและการให้ยาบรรเทาปวดประมาณ 2 ชั่วโมงผู้ป่วยมีสีหน้าคล้ายจากอาการปวด ประเมินระดับความปวดได้ 3 สามารถนอนพักผ่อนได้ประมาณ 2 ชั่วโมง

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 2 วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าใบหูขาเปิดค้ำือสและแผ่นผ้าปิดแผล ไม่มีเลือดซึมออกจากแผล ปริมาณสารคัดหลั่งในขวาระบาย 20 มิลลิลิตรเป็นเลือดสีแดงเข้ม แพทย์ยังไม่ให้เปิดทำแผล ผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผลอยู่ ประเมินระดับความปวดได้ 7 ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 17.00น. จัดหาหนังสือธรรมะ หนังสือพิมพ์ให้ผู้ป่วยอ่าน แนะนำการทำสมาธิ จัดทำอนอนให้นอนตะแคงด้านซ้ายหรือนอนหงายไม่กดทับบริเวณแผลผ่าตัด หลังให้การพยาบาลประมาณ 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความปวดได้ 2 ผู้ป่วยนอนหลับได้ประมาณ 1 ชั่วโมง จากการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีอาการชาบริเวณใบหน้า ไม่มีปากเบี้ยวเวลาอ้า หรือหลับคาไม่สนิทจากความผิดปกติที่เกิดจากเส้นประสาทคู่ที่ 7 ได้รับการกระทบกระเทือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลและป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะหรือเกาบริเวณบาดแผล รักษาความสะอาดของร่างกายดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ โดยเฉพาะในช่องปากให้วันปากบ่ออยู่และทุกครั้งหลังรับประทานอาหารเพื่อลดการสะสมของกลิ่นปากและเชื้อโรค ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ amoxicillin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อมีขวาระบายสารคัดหลั่ง ดูแลไม่ให้เกิดการดึงรั้งของสายยางระหว่างแผลและขวาระบายเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด ดูแลไม่ให้สายหัก พับ งอ ไม่นอนทับสายยาง และให้อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าบาดแผล เช่น สุกไว้กับไม้กั้นเตียงขณะนอนหรือทำกิจกรรมบนเตียง หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยขอวิธีการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณบาดแผลผ่าตัดและการดูแลขณะมีขวาระบายสารคัดหลั่งได้ถูกต้อง

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 5 วันจำหน่าย วันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยพักผ่อนอยู่ที่เตียงมีสีหน้าสดชื่นขึ้น แพทย์ให้เปิดทำความสะอาดแผลครั้งแรกหลังผ่าตัดและให้เอาขวาระบายสารคัดหลั่งออก ผู้ป่วยมีแผลหน้าใบหูขาเป็นแผลเย็บ แผลแห้งดีไม่มีอาการอักเสบบวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล แผลปิดดีก็ถือสไว้ จากการประเมินอาการปวดผู้ป่วยบอกว่าไม่ปวดแผลแล้ว ไม่มีอาการชาบริเวณใบหน้า

ไม่มีปากเบี้ยวเวลาขี้ม หรือหลับตาไม่สนิทจากความผิดปกติที่เกิดจากเส้นประสาทคู่ที่ 7 ได้รับการกระทบกระเทือนหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จึงให้คำแนะนำได้แก่ แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกาย การดูแลความสะอาดของบาดแผล ไปทำแผลที่คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านวันละ 1 ครั้งและให้ตัดใหม่ได้ในวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2549 รับประทานยาต่อเนื้อได้แก่ยา amoxicillin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น และยาแก้ปวด paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด รับประทานเฉพาะเวลาปวดและซ้ำได้ทุก 4 - 6 ชั่วโมงถ้าอาการไม่ทุเลาตามแผนการรักษาของแพทย์ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งเสริมการหายของแผล โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม และอาหารประเภทผักและผลไม้เพื่อให้ร่างกายได้รับวิตามินซีสูงทำให้เนื้อเยื่อและเส้นเลือดที่สร้างขึ้นนั้น แข็งแรง ออกกำลังกายได้แต่งดเว้นการกระทบกระแทกบริเวณบาดแผล พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ถึงเกณฑ์การคิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ แผลปวด บวม แดง ร้อน มีเลือดหรือสารคัดหลังคุดปกติไหลออกมาจากแผล มีไข้สูง มีอาการอาเจียนได้น้อยลง ปากเบี้ยว อาการชาที่ใบหน้าและใบหู มีเหงื่อออกที่ผิวหนังหน้าใบหูขณะรับประทานอาหาร อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจความผิดปกติโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อสงสัย หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง

หลังจากมารับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและติดตามเยี่ยม พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดหลังการผ่าตัด รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 7 วัน และแพทย์นัดตรวจติดตามการรักษา วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 เวลา 10.00น. ที่ห้องตรวจศัลยกรรมแผลผ่าตัดแห่งดี ไม่พบอาการผิดปกติจากเส้นประสาทบริเวณใบหน้าถูกกระทบกระเทือน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

การให้การพยาบาลในผู้ป่วยกรณีศึกษา โรคก้อนทูนของต่อมน้ำลาย ใช้การรักษาโดยการผ่าตัด ตั้งแต่แรกรับไว้เป็นผู้ป่วยในจนการผ่าตัดเสร็จสิ้นและสามารถให้จำหน่ายกลับบ้านได้ ในช่วงเวลา 7 วัน กับการติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง มีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพให้ผู้ป่วยและญาติมี



ส่วนร่วม โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด จากการศึกษาติดตาม ขณะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาเกิดขึ้นดังนี้คือ ปัญหาความวิตกกังวลเนื่องจากการเจ็บป่วย พยาบาล ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการและให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยคลายจากความวิตกกังวลลงได้ ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด พยาบาลให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อมูลที่ต้องการทราบและประเมินหลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง ทำให้การผ่าตัดเป็นไปตามกำหนดของแพทย์และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆหลังการ ทำผ่าตัด ปัญหาอาการปวดแผลหลังผ่าตัด มีการประเมินระดับความปวดโดยใช้ตัวเลขในการให้คะแนน ระดับความปวด ให้ยาบรรเทาอาการตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนในท่านอนตะแคงหรือหงาย โดย บริเวณแผลผ่าตัดที่ปวดไม่ถูกกดทับ แนะนำการบรรเทาอาการปวดเช่นการทำสมาธิ การอ่าน หนังสือ และกล่าวให้กำลังใจ หลังให้การพยาบาลพบว่าอาการปวดทุเลาลงระดับความปวดน้อยกว่า 4 ปัญหาไม่มีโอกาสคิดเชื่อบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ให้ คำแนะนำการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ป่วย ได้แก่ไม่แกะแผล ดูแลไม่ให้แผลเปียกน้ำ มีการประเมิน บาดแผลและสัญญาณชีพ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อได้ถูกต้องไม่พบการติดเชื้อ เกิดขึ้นที่แผลจนถึงวันที่แพทย์จำหน่าย ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ไปอยู่บ้าน โดยการ สอนเพิ่มเติมเรื่องการดูแลบาดแผล การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และช่วยส่งเสริมการหายใจของบาดแผล การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด การมาตรวจ ติดตามผลการรักษามาตามนัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัยและหาย จากโรคที่เป็น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษาพยาบาล ปัญหาทางการพยาบาลระหว่างการดูแล ได้รับการแก้ไขหมดทุกปัญหา ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ และมีการมาตรวจตามวันนัดที่ห้องตรวจ ศัลยกรรม

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. การให้การดูแลและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัด ก่อนหุมนของต่อมไถ่ชายโดยการใช้อรรถศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการเพิ่มคุณภาพการบริการ ทางการพยาบาลได้

2. เพื่อประโยชน์ขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของทีมงาน

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีก้อนหุมนของต่อมไถ่ชายต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนหุมนออก หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีบาดแผลผ่าตัดที่ต้องใส่สายและขวดระบายสารคัดหลังต่อออกมาจากบริเวณแผล ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความรู้สึกวิตกกังวลและมีภาวะเพิ่มขึ้นในการต้องดูแลขวดระบายสารคัดหลัง พยาบาลที่ให้การดูแลต้อง อธิบายให้เห็นความสำคัญ ความจำเป็นและการปฏิบัติตัวขณะมีขวดระบายสารคัดหลัง เพื่อที่ผู้ป่วยจะ

สามารถดูแลจุดสารคัดหลั่งได้โดยไม่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ และผลจากการผ่าตัดอาจทำให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวอาหารจะส่งผลให้ผู้ป่วยอ้าปากได้น้อยลง ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลงเพราะไม่อยากอ้าปากหรือเคี้ยวอาหารบ่อยๆ พยาบาลต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการจัดเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยต้องการรับประทานมาไว้ให้ผู้ป่วย นอกเหนือจากที่โรงพยาบาลจัดเตรียมให้ซึ่งรสชาติอาจไม่ถูกปากและไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทุก 2 ชั่วโมงเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาคำแนะนำความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โรคก่อนทรมของต่อมน้ำลาย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
2. ควรมีการวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องตรวจศัลยกรรมที่นัดตรวจตามนัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ปาณิตา อุดม้ง

(นางสาวปาณิตา อุดม้ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 130 ก.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8วช.(ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 9 1/ก.ค. 2552

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่ 130 ก.ค. 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวปัทมา อุดมั่ง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ 7วพ. 576) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร  
และวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์  
เรื่อง จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

**หลักการและเหตุผล**

ผู้ป่วยโรคเนื้องอกบริเวณศีรษะและลำคอ ภายหลังการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดอาจต้องกลับเข้ามารักษาอีกครั้งเมื่อมีการกลับเป็นซ้ำหรือการดำเนินของโรครุนแรงจนกลายเป็น โรคมะเร็ง จากสถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง มีผู้ป่วยโรคมะเร็งของระบบนี้ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 55 ราย ปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยจำนวน 54 ราย และปีพ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยจำนวน 62 ราย ผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและฉายรังสีเพื่อช่วยควบคุมรอยโรคและลดการแพร่กระจายของโรค ไปยังอวัยวะข้างเคียง ผลการฉายรังสีผู้ป่วยทุกรายจะเกิดอาการข้างเคียงทุกคน ความรุนแรงของอาการแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ปริมาณรังสีที่ได้รับ บริเวณร่างกายที่ได้รับรังสีผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีอาจเกิดอาการหงุดหงิดหรือซึมเศร้าได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ความอ่อนเพลียขณะฉายรังสี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาและเรื่องภาพลักษณ์ ในปีพ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่มารับการรักษาด้วยการฉายรังสีไม่ต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 4 การเตรียมตัวก่อนการฉายรังสี การให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการฉายรังสี บทบาทของพยาบาลจึงต้องเห็นการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการฉายรังสีได้ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและพบได้บ่อย ได้แก่อาการอ่อนเพลียเนื่องจากร่างกายต้องให้พลังงานมากและผลของรังสีที่มีต่อเซลล์ปกติ ผู้ป่วยจึงควรนอนพักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยควรได้รับการผ่อนคลายความตึงเครียดโดยการพูดคุยกับครอบครัว เพื่อนสนิท แพทย์ พยาบาล หรือพระคัมที่ผู้ป่วยต้องการ รวมถึงการฝึกทำสมาธิ ทำกิจกรรมยามว่างที่ผู้ป่วยชื่นชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง วาดรูป เพื่อให้ผู้ป่วยคลายจากความกังวลและอาการซึมเศร้า การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรายงานให้แพทย์ทราบรวมทั้งการมาตรวจติดตามผลการรักษา เมื่อการรักษาเสร็จสิ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยต่อการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการฉายรังสี อาการข้างเคียงของการฉายรังสี การปฏิบัติตัวก่อนและขณะฉายรังสี การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน จัดทำเป็นแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอขึ้นเพื่อนำมาเป็นคู่มือในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีจนครบตามกำหนดของแพทย์

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการฉายรังสี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อได้รับการฉายรังสี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ารับการฉายรังสีจนครบตามกำหนดของแพทย์

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอทุกราย
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัด แพทย์นิยมให้การรักษาด้วยการฉายรังสีต่อเนื่องเพื่อควบคุมรอยโรคและรักษาอวัยวะข้างเคียง แต่การรักษาด้วยการฉายรังสีถึงสำคัญที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงก็คืออาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดตามมา เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ผอมลงและอาการอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงกับผู้ป่วย ทำให้ไม่สุขสบายและอาจยุติการรักษาจนครบตามกำหนดของแพทย์ แต่ถ้าได้มีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการฉายรังสี จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ได้ ผู้ป่วยจึงต้องการความรู้เพื่อสามารถดูแลตนเองได้และกำลังใจจากญาติและพยาบาลผู้ให้การดูแล สอดคล้องกับทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งมีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการสนองตอบความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ได้ถูกปกป้องหรือนำมาใช้หรือได้รับการพัฒนา โดยที่พยาบาลใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการให้การช่วยเหลือ (Orem, 1991 : 72) พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนให้ความรู้และคำแนะนำรวมทั้งการให้กำลังใจและคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามที่จะดูแลตนเอง พยาบาลใช้การสอนในการช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้และทักษะที่เฉพาะ แต่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่จะเรียนรู้ การเรียนรู้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพราะถ้าผู้ป่วยมีความรู้ผู้ป่วยจะสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาจนครบ ผู้ศึกษาจึงจัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอขึ้น เพื่อช่วยเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนได้รับการฉายรังสี ขณะฉายรังสี การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจติดตามผลตามนัดของแพทย์ โดยมีวิธีการดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดทำแผนการสอน
2. สื่อสารกับพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ทราบถึงวิธีการให้ความรู้กับผู้ป่วย และสอนให้กับผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

2. สื่อสารกับพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ทราบถึงวิธีการให้ความรู้กับผู้ป่วย และสอนให้กับผู้ป่วยทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลจากตำรา และแหล่งค้นคว้าข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับโรค การรักษา การให้รังสีรักษาโดยเฉพาะการฉายรังสี ผลกระทบจากการฉายรังสี และการปฏิบัติตัวขณะได้รับการฉายรังสี
4. นำแผนการสอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
6. จัดทำแบบประเมินความรู้เพื่อประเมินหลังการสอน
7. นำแผนการสอนที่จัดทำขึ้นมาทดลองใช้กับผู้ป่วยและญาติว่ามีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด และปรับปรุงแก้ไขจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้
8. พยาบาลจัดสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคลและและรายกลุ่มตามแผนการสอน ก่อนได้รับการฉายรังสี
9. ให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอีกครั้งในผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าใจ
10. ประเมินความรู้ตามแบบประเมินที่จัดทำขึ้นหลังการสอนทันที
11. สังเกตว่าปฏิบัติคนใดถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องอธิบายอีกครั้ง และให้คำแนะนำซ้ำเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา
2. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติคนใดถูกต้องเมื่อได้รับการฉายรังสี
3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสีจนครบตามกำหนดของแพทย์

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ 100%
2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการฉายรังสีต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดการรักษา 100%

ลงชื่อ..... ปาณิสรา อุดมวัง  
 ( นางสาวปาณิสรา อุดมวัง )  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 วันที่ 30 ก.ค. 2552