

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การประดิษฐ์อุปกรณ์ห่อหุ้มขาห้อยสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและ  
นรีเวชกรรม

เสนอโดย

นางสาวนิตยา จีวนารายณ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 172)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

#### 3.1.1 ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของเต้านม

เต้านมมีกำเนิดจากชั้นของเนื้อเยื่อนอกของ ectoderm ซึ่งเป็นแนวยาวตั้งแต่รักแร้ลงมาถึงขาหนีบเรียกแนวน้ำนม พบตั้งแต่เด็กในครรภ์อายุ 6 สัปดาห์ สันนี้จะสลายไปหมดยกเว้น ในตำแหน่งที่ต่อมา กลายเป็นหัวนม ผิวหนังรอบหัวนม และต่อมน้ำนม ต่อมน้ำนมเหล่านี้เจริญเติบโตใน superficial fascia ทำให้มีไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหุ้มโดยรอบ เต้านมในสตรีมีขนาดที่แตกต่างกันตามจำนวนไขมัน โดยทั่วไป มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 10-12 เซนติเมตร ตำแหน่งหัวนมที่ทร่วงอกเปลี่ยนไปตามขนาดและความหย่อนยานของเต้านม แต่ฐานเต้านมจะคงที่โดยอยู่บนพังผืดที่หุ้มกล้ามเนื้อหน้าอกมัดใหญ่และ serratus anterior มีขอบเขตตั้งแต่ซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 จากขอบนอกของกระดูกกลางอก(sternum) ไปถึงขอบด้านหน้าของรักแร้ มีบางส่วนยื่นเลยเข้าไปในรักแร้เรียกว่า หางรักแร้

#### 3.1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม คือ เซลล์ที่ประกอบเป็นผนังของท่อน้ำนมเติบโตขึ้นมาอย่างผิดปกติเป็นจำนวนมากโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ทำให้เกิดเป็นเนื้องอก การแบ่งตัวนี้จะทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียงที่สำคัญ และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่อยู่ไกลได้โดยไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลือง

อาการและอาการแสดง อาการที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คือคลำพบก้อนที่เต้านม ทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนังและหัวนม เต้านมข้างที่เป็นก้อนบิดเบี้ยว ผิวหนังบวมลงหรือหัวนมบอด เต้านมมีการบวม ผิวหนังบริเวณเต้านมที่บวมจะมีลักษณะผิวขรุขระเหมือนผิวส้ม คลำพบก้อนที่รักแร้ มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม

การวินิจฉัยโรคได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจแมมโมแกรม การตรวจอัลตราซาวด์ การตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ได้แก่ การใช้เข็มเจาะดูด(fine needle aspiration) และการตัดชิ้นเนื้อบริเวณแกนกลางของก้อนไปตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ (core biopsy) การตัดชิ้นเนื้อออกมาบางส่วนและออกทั้งก้อน

การรักษาที่ยอมรับในปัจจุบันและได้ผลดีมีอยู่ 4 วิธี คือ

1. การผ่าตัดศัลยกรรม เพื่อควบคุมโรคเฉพาะที่ บอกระยะของโรคข้อมูลสำหรับการวางแผนการรักษา และเพื่อให้เกิดความสวยงาม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. รังสีรักษา เป็นการรักษาที่เน้นการควบคุมมะเร็งเฉพาะที่หรือเฉพาะบริเวณที่เนื้องอกส่วนใหญ่อยู่ โดยฉายรังสีบริเวณเต้านมและรักแร้ ปัจจุบันการฉายรังสีจะให้รังสีขนาด 5,000-5,300 เซนติเกรย์ นาน 5-6 สัปดาห์
3. เคมีบำบัด เป็นยาที่ออกฤทธิ์ในการฆ่าเซลล์มะเร็ง ให้ผลดีมากในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจาย แม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถบรรเทาอาการจากโรคลง มีทั้งยากินและยาฉีด จะให้หลังผ่าตัดเป็นระยะเวลา 6 เดือน
4. ฮอร์โมนบำบัด เป็นการรักษาที่ระบบ มะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่ม hormonal dependent tumor เพราะต้องอาศัยฮอร์โมนหลายชนิดสำหรับการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง

### 3.1.3 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (เรณู อาจาสาลี, 2550: 92-149) คือ

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย นำข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามขั้นตอนรวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและพร้อมใช้งาน
2. การพยาบาลขณะผ่าตัด ระหว่างให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องใช้เทคนิคปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอน ระมัดระวังเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด
3. การพยาบาลหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด ประเมินและเฝ้าติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การตกเลือดหลังผ่าตัด การบาดเจ็บจากการจัดท่า การปวดแผลผ่าตัด และการติดเชื้อแผลผ่าตัด เป็นต้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน เน้นย้ำถึงการมาตรวจตามนัดเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

### 3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง กระดูก และโรกระบบสืบพันธุ์ของสตรี ผลข้างเคียง มีพิษต่อไต พิษต่อระบบประสาท มีผื่นคัน จุดเลือดออก ไข้ หนาวสั่น ปวดข้อ บวม การแข็งตัวของเลือดช้า

Cloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรีย ผลข้างเคียง มีอาการเกิดผื่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องอืด ลื่นอัสเสบ ปวดท้อง อุจจาระร่วง ทำให้เลือดหยุดได้ยาก

Paracetamol บรรเทาอาการปวดที่ไม่รุนแรงและปานกลาง ลดไข้ ผลข้างเคียง อาจมีอาการแพ้โดย มีผื่นแดง บวม ที่ผิวหนัง ถ้าได้รับยาเกินขนาดทำให้ตับหมดประสิทธิภาพ

Pethidine ออกฤทธิ์ระงับปวด ผลข้างเคียง กดการหายใจ ม่านตาขยาย

Tramal เป็นยาแก้ปวด ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงได้ผลดี แต่มีผลกดการหายใจ และระบบ ไหลเวียนเลือด ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก

### 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็น ทั้งข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์หาว่าการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และการใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

3.2.2 กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวิชาชีพการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 1. การแสวงหาความรู้ และความช่วยเหลือตามความเหมาะสม 2. การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของชีวิต 3. การปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู เพื่อป้องกันและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม 4. การรับรู้และควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลการรักษารวมถึงผลกระทบต่อชีวิต 5. การปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพ 6. การเรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ (สมจิตร์ หนูเจริญกุล, 2544 : 125)

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์เต้านม โดยมีการแบ่งตัวผิดปกติเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของการถ่ายทอดยีนทางพันธุกรรม ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ โรคมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องรักษาต่อเนื่องด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา เพื่อขจัดและทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังคงเหลืออยู่ แม้ว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในระยะแรก แต่ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย เกิดความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ เสียหาย อาลัยกับการสูญเสียเต้านม ผลกระทบทางด้านร่างกาย ความพร้อมในการใช้แขนข้างที่ผ่าตัดเต้านม และภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการชา แขนบวม ข้อไหล่ติด เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่การทำงานและสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกสูญเสีย

ภาพลักษณ์ของสตรี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความสำคัญยิ่งเนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน การมาตรวจติดตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษา เรื่องดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากตำรา เอกสารทางวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต และปริกษาศัลยแพทย์ผู้รักษา
2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 วินิจฉัย เป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้าย ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายแบบถอนรากตัดแปลง ระหว่างที่อยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 12 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมดทุกปัญหา และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 4 ธันวาคม 2552
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความ ถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนและหลังพิมพ์ จัดทำรูปเล่มให้สมบูรณ์ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 ดังนี้

#### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษา ปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ คลำพบก้อนบริเวณรักแร้ข้างซ้ายขนาด 5 เซนติเมตร เคลื่อนไหวได้ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ชนิด invasive ductal carcinoma grade2 แพทย์วางแผนเพื่อทำผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายแบบถอนรากตัดแปลง (Modified radical mastectomy) ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 13.30 นาฬิกา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง (H.N.11962/52 , A.N.4798/52) สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันเลือด 117/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลวันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 รับผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัด จากการประเมินสภาพและซักประวัติ ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา

80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ 30 นาทีก่อนการทำผ่าตัด หลังผ่าตัดแพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนหมดและเปลี่ยนเป็น heparin lock ได้รับยาแก้ปวด Pethidine 25 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือด เมื่อปวดหรือทุก 6 ชั่วโมง เมื่อระบบทางเดินอาหารทำงานปกติให้ผู้ป่วยรับประทาน อาหารทางปากได้พร้อมทั้งเปลี่ยนยาฉีดเป็นยารับประทานทางปาก ดังนี้ ยาแก้ปวด Tramal รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ ยาปฏิชีวนะ Cloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน บันทึกปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศ วันละครั้ง วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 ส่งปรึกษาภาพถ่ายทางรังสี เรื่องการบริหารแขนข้างซ้ายหลังผ่าตัด วันที่ 4 ธันวาคม 2552 ปริมาณเลือดและสารคัดหลั่งในขวดสุญญากาศไม่ออกแพทย์ให้ถอดท่อระบายและ ขวดสุญญากาศออก อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการและฟังผลชิ้นเนื้อที่ห้องตรวจศัลยกรรมวันที่ 9 ธันวาคม 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหาทางการ พยาบาลที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง โดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล การพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2552 รวม 10 วัน ปัญหาทางการพยาบาล ที่ต้องให้การพยาบาล ทั้ง 12 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติตนก่อน และหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลและมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการผ่าตัดและการ ปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการ รักษา รับฟังปัญหาและความคับข้องใจของผู้ป่วยโดยไม่แสดงความเบื่อหน่าย และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัด การระงับความรู้สึก และวิธีปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 13.00 น.)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยกลัวการสูญเสียสภาพลักษณะ เนื่องจากความผิดปกติของพยาธิสรีรภาพโรคร้ายแรงการ สูญเสีย เต้านม

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าของตนเอง ยอมรับสภาพร่างกายที่ เปลี่ยนแปลงไป

กิจกรรมการพยาบาล : ปลอดภัยให้กำลังใจผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็น ประโยชน์ของการผ่าตัด การใช้อุปกรณ์แทนเต้านมเพื่อแก้ไขปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ จัดกลุ่มให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้พูดคุยปรึกษาหารือ ร่วมทำกิจกรรมกายบริหารแขน และข้อไหล่หลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการรักษาพยาบาล กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 เวลา 16.00 น.)

#### การพยาบาลขณะผ่าตัด

##### ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลขณะรอผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ทักทายผู้ป่วยด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ตอบข้อข้องใจต่างๆ ให้กำลังใจสอบถามความต้องการในขณะรอการผ่าตัด และมีพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไม่ถูกทอดทิ้ง

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 13.00 น.)

##### ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การพยาบาลโดยมีการทำ time out ก่อนแพทย์ลงมีดผ่าตัด เพื่อป้องกันการผ่าตัด ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย โรค ประเภทการผ่าตัด ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ ตรวจสอบป้ายข้อมือ ชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับคำบอกของผู้ป่วยและเวชระเบียน ตรวจสอบตำแหน่งผ่าตัดกับคำบอกของผู้ป่วยและแผนการผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 13.00 น.)

##### ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอันตรายต่อหลอดเลือด เส้นประสาทระหว่างการจัดทำผ่าตัดเนื่องจากถูกกดทับขณะจัดทำผ่าตัด การกางแขนและการบิดคอมากเกินไป

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายต่อหลอดเลือด เส้นประสาทจากการจัดทำผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์รองรับให้พร้อมก่อนจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนหงายยกแขนซ้ายขึ้น ใช้หมอนนุ่ม ๆ รองบริเวณคอ และรักแร้ หนุนไหล่ตามปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อป้องกันการกดทับของกล้ามเนื้อเส้นประสาทและกระดูก จัดทำให้อาบน้ำอุ่นในท่าที่สบาย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 เวลา 17.00 น.)

##### ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากอาจมีการปนเปื้อนขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อและไม่เกิดการปนเปื้อนขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบสภาพเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้อยู่ในสภาพสะอาดปลอดเชื้อ ตลอดจนวันหมดอายุ เตรียมความสะอาดบริเวณผิวหนังที่ทำผ่าตัด โดยการฟอกและทาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อด้วย

เทคนิคปลอดภัย รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีมผ่าตัด และบุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในห้องผ่าตัด ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัดและเทคนิคปลอดภัยอย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือ การสวมถุงมือ และการเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 เวลา 16.00 น.)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากการใช้เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบสภาพเครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า สายจี้ไฟฟ้า แผ่นลื่อนนำไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งาน ตรวจสอบภายหลังการจัดทำผู้ป่วย ไม่ให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วยสัมผัสกับบริเวณที่เป็นโลหะ เลือกลงขนาดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ก่อนใช้ตรวจสอบสภาพการใช้งานของแผ่นลื่อนนำไฟฟ้า ถ้ามีการฉีกขาดหรือชำรุดไม่นำมาใช้ คิดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าบริเวณที่เรียบมีกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และการไหลเวียนของเลือดดี ผิวหนังไม่มีขน ไม่ตรงกับปุ่มกระดูก ปรับระดับกระแสไฟฟ้าให้เหมาะสมกับชนิดของเนื้อเยื่อที่จะผ่าตัด เช่น ชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อใช้ประมาณ 25-30 วัตต์ เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดลอกแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าออกอย่างระมัดระวัง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 3 (วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 เวลา 16.00 น.)

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บบริเวณแขน ขา และพัสดกเตียงจากการเคลื่อนย้ายจากเตียงผ่าตัดไปสู่เปลนอน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย

กิจกรรมการพยาบาล : บอกผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายด้วยสไลด์ทุกครั้ง ล็อกล้อเปลนอนและเตียงผ่าตัดก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ร่วมกันเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวลขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระวังการบาดเจ็บของแขนและขา ระวังการดึงรั้งหรือเลื่อนหลุดของสายสารน้ำทางหลอดเลือดดำ สายท่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งบริเวณแผล และขรราวกั้นเปลนอนขึ้นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 (วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 เวลา 16.00 น.)

**การพยาบาลหลังผ่าตัด**

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ซักถามและสังเกตอาการปวด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกลไกของร่างกายเกี่ยวกับความเจ็บปวดพร้อมให้กำลังใจและดูแลระดับประคองขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหวให้ทำช้าๆ ดูแลท่อระบายจากแผลให้อยู่ในตำแหน่งเหมาะสมไม่ดึงรั้งกระตุ้นให้ลุกจากเตียงเร็ว ซึ่งจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายดีขึ้น ลดการดึงรั้งของแผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยเคลื่อนไหวแขนข้างซ้าย เช่น กำและคลายมือ การงอและเหยียดข้อศอก เพื่อลดอาการปวด แนะนำให้ญาติคอยให้กำลังใจ ปลอบโยน



พูดคุยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 เวลา 17.00 น.)

**ปัญหาที่ 10** ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังผ่าตัดเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ให้การพยาบาลโดยแนะนำให้สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดบริเวณด้านมข้างซ้ายว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน หรือไม่ พร้อมทั้งสังเกตลักษณะสารคัดหลั่งที่ซึมออกจากแผลและในขวดสุญญากาศ แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการสัมผัสถูกรอบแผลผ่าตัด หรือให้ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังสัมผัสบริเวณบาดแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 26 พฤศจิกายน 2552 เวลา 17.00 น.)

**ปัญหาที่ 11** ผู้ป่วยมีโอกาสข้อไหล่ติด และแขนซ้ายบวม เนื่องจากขาดความรู้ และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะข้อไหล่ติดและแขนซ้ายบวม

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายและสาธิตการบริหารแขนและข้อไหล่ พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ปัญหาและทดลองทำการบริหาร แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารข้อไหล่ ได้ตั้งแต่วันที่ 2 หรือวันที่ 3 หลังผ่าตัด โดยทำการบริหารข้อไหล่รวม 4 ท่า ดังนี้ ท่าไต่ผนัง ท่าแกว่งแขนเป็นวงกลม ท่าการดึงเชือก ท่าการแกว่งเชือกเป็นวงกลม เป็นต้น

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2552 เวลา 16.00 น.)

**ปัญหาที่ 12** ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

และการปรับตัวต่อการสูญเสียภาพลักษณ์

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อลดความวิตกกังวลและมีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะอยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด การดำเนินชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม การบริหารร่างกาย อธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาและมาพบแพทย์ตามนัด แนะนำให้สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การตรวจเต้านมข้างขวาทุกเดือน ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที ให้ความรู้เรื่องการดำเนินชีวิต หลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยสามารถทำงานประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติ หลีกเลี่ยงการใช้แขนข้างซ้ายยกหรือลากของหนัก

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย อธิบายถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากทีมผู้ชำนาญการเฉพาะทาง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2552 เวลา 16.00 น.)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมะเร็งข้างซ้าย ได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างซ้ายแบบถอนรากคัตแปลง ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 พบปัญหาทางการพยาบาล 12 ข้อ แต่ละปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการบริหารร่างกาย การตรวจเต้านม การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การตรวจและรับการรักษาย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2552 แพทย์นัดให้มาตรวจติดตามอาการและฟังผลชิ้นเนื้อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมถอนรากแบบคัตแปลงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
5. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยกลัวและวิตกกังวลจากโรคมะเร็งเต้านมและการต้องเข้ารับการผ่าตัดเต้านมถอนรากแบบคัตแปลง ซึ่งเป็นการตัดเต้านมออกทั้งหมด ต้องให้การดูแลประคับประคองทางด้านจิตใจ กระตุ้นให้ครอบครัวและญาติให้การดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งแนะนำการใส่เต้านมเทียม เพื่อรักษาภาพลักษณ์เมื่อแผลหายดีแล้ว

9.2 เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมต้องได้รับการรักษาย่างต่อเนื่อง การให้คำแนะนำและเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัดของแพทย์เพื่อให้แผนการรักษาต่อเนื่อง ตามแนวทางการรักษาและระยะของโรคมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยต้องได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาทางด้านเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือฮอร์โมนบำบัดที่โรงพยาบาลนัดต่อไป

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการพูดคุยระหว่างผู้ป่วยโรคเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และทราบปัญหาของผู้ป่วยอื่น จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในสังคม
2. ควรมีการส่งเสริมสุขภาพสตรีที่มารับบริการจากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีทุกรายให้รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการป้องกันมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเป็นการขยายบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในพื้นที่เขตหนองจอก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ



(ลงชื่อ).....

( นางสาวนิตยา จีวนารัตน์ )

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....14...../.....กรกฎาคม...../.....2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ



ลงชื่อ.....

(นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

... 14.../.....กรกฎาคม...../..... 2554....



ลงชื่อ.....

( นายสมชาย จิงมีโชค )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

.. 14.../...กรกฎาคม.../... 2554...

### เอกสารอ้างอิง

- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : NP Press Limited Partnership, 2551.
- พาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2551.
- เรณู อางสาลี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น พี เพรสฯ, 2550.
- วีรวัฒน์ เหลืองชนะ. ตำราพื้นฐานทางสัตวศาสตร์. กรุงเทพฯ: บั๊กเน็ต, 2544.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง, 2544.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์และคณะ. มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด, 2543.
- อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์และคณะ. ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม 3 (เล่ม 3) เต้านม. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์, 2547.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวนิตยา จิวารายณ์**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 172) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี  
สำนักการแพทย์

**เรื่อง การประดิษฐ์อุปกรณ์ห่อหุ้มขาห้อยสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม**

**หลักการและเหตุผล**

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดให้ปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ ที่บุคลากรทุกคนในห้องผ่าตัดต้องตระหนักและคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่งด้วยการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคนตามกระบวนการพยาบาลผ่าตัด การจัดทำที่เหมาะสมและปลอดภัยต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม มีการสื่อสารถึงความต้องการของผู้ป่วย มีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมใช้ได้มาตรฐานและปลอดภัย จากสถิติจำนวนผู้ป่วยพลัดตกเตียงขณะผ่าตัดของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีในปี พ.ศ.2552-2554 ไม่พบอุบัติการณ์ แต่ต้องมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทางหน่วยงานได้ประยุกต์นำเตียงตรวจภายในมาใช้งานในห้องผ่าตัดสำหรับทำหัตถการเล็กด้วยข้อจำกัดที่เตียงไม่มีอุปกรณ์หรือจนวนหุ้มและไม่มีสายรัดขาผู้ป่วย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อขาผู้ป่วยพลัดหลุดจากขาห้อย (Sterrup) ในการจัดทำ lithotomy กรณีที่ทำผ่าตัดบริเวณฝีเย็บ และช่องคลอด ด้วยการระงับความรู้สึกแบบ general anesthesia ทำให้ขณะทำผ่าตัดอาจเกิดความเสี่ยงต่ออวัยวะต่างๆ ได้รับบาดเจ็บที่ข้อสะโพก ข้อเข่า กระดูกสันหลังส่วนปลายและกระดูกก้นกบ หรือแผลไหม้บริเวณที่ถูกกดทับ และปัญหาที่สำคัญคือ ภาวะเสี่ยงต่อขาของผู้ป่วยพลัดตกจากเตียงได้ ทำให้ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายคนช่วยจับยึดขาผู้ป่วยไว้ตลอดการทำผ่าตัดเป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ห่อหุ้มขาห้อยสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดภาระงาน ประหยัดงบประมาณและใช้งานอุปกรณ์ที่มีอยู่ให้คุ้มค่าที่สุด

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์รองรับและผูกมัดขาผู้ป่วยในการทำหัตถการห้อยขา (lithotomy) ภายในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำห้อยขาห้อย การใช้เครื่องยึดด้วยไฟฟ้า

**เป้าหมาย**

เตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรมชนิดมีอุปกรณ์ห่อหุ้มขาห้อยและสายรัดขา

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

### แนวคิดและทฤษฎี

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เป็นการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นตั้งแต่ให้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดทันทีที่ออกจากห้องผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง (เรณู อาจสาถิ, 2550)

2. เตียงผ่าตัดเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นในห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็นเตียงผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป เตียงผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อ เตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม ซึ่งเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรมเป็นเตียงผ่าตัดที่ใช้ร่วมกับการจัดทำ lithotomy จึงจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ประกอบเตียง คือ ขาหยั่ง ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีแผ่นรองเพื่อช่วยลดการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าระหว่างการผ่าตัด พร้อมสายรัดขาป้องกันขาผู้ป่วยพลัดตกเตียง

3. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด การพยาบาลผ่าตัดต้องมีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัด ได้แก่ ประเมินภาวะเสียเลือดจากการผ่าตัด การจัดทำ การใช้เครื่องจีไฟฟ้า การแพ้ยาและสารเคมี การติดเชื้อแผลผ่าตัด เป็นต้น พยาบาลห้องผ่าตัดควรตระหนักถึงการจัดทำที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยเตรียมอุปกรณ์ในการจัดทำอย่างเหมาะสมพร้อมใช้ และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการจัดทำผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการผ่าตัด

4. แนวคิดการจัดการคุณภาพ จากแนวคิดการจัดการคุณภาพหรือ TQM (Total Quality Management) ของ Dr. W Edwards Deming, PhD คศ. 1950 ได้กล่าวถึงวงจร PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ประกอบด้วย

1. P = Plan คือ การวางแผนงานจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้กำหนด
2. D = Do คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนในแผนงานที่ได้เขียนไว้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง
3. C = Check คือ การตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใด
4. A = Action คือ การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา หรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำมาพัฒนาคุณภาพงานจากปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยนำวงจร PDCA มาใช้เริ่มที่การหาโอกาสพัฒนางานที่ได้กระทำอยู่แล้ว โดยการสำรวจปัญหาในการปฏิบัติงานตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา จากนั้นวางแผนแก้ไขปัญหานั้นและทดลองปฏิบัติ นำผลการปฏิบัติที่ได้มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งนำมาปรับปรุงงานที่กระทำอยู่และกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง สร้างความพึงพอใจแก่แพทย์ผู้ทำผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด ผู้ป่วย

ในการใช้อุปกรณ์ห่อหุ้มขาหยังสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม ขณะผ่าตัด ในห้องผ่าตัดเล็ก โดยได้วางแผนปฏิบัติการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

เสนอโครงการกับหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อร่วมปรึกษาแนวทางร่วมกันในหน่วยงาน

### 2. ขั้นปฏิบัติการ

2.1 คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ห่อหุ้มขาหยังสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นขณะจัดท่าผู้ป่วยขึ้นขาหยัง และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า

2.2 จัดหาวัสดุเพื่อจัดทำอุปกรณ์ห่อหุ้มขาหยังสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม โดยเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายมีใช้ในหน่วยงาน และสามารถนำมาดัดแปลงใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

อุปกรณ์ที่นำมาประดิษฐ์ ได้แก่ หมอน ขนาดสี่เหลี่ยมจัตุรัส ตัดปกหมอนและเย็บให้เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าโดยใช้ผ้าพลาสติกแบบนิ่ม ตัดและเย็บหมอนด้านในให้เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าและบรรจุด้วยใยสังเคราะห์ เย็บติดตีนตุ๊กแกด้านข้างทั้งสองข้าง นำไปสวมเข้ากับขาหยังเหล็กเดิมของเตียง



ภาพแสดง ลักษณะอุปกรณ์ห่อหุ้มขาหยังสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม

2.3 สานิตและดำเนินการให้บุคลากรในห้องผ่าตัดใช้งานอุปกรณ์ห่อหุ้มขาหยังสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม

### 3. ขั้นประเมินผล

3.1 ติดตามและประเมินประสิทธิภาพการใช้งานอุปกรณ์ห่อหุ้มขาหยังสำหรับเตียงผ่าตัดสูติกรรมและนรีเวชกรรม

3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุขณะผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยขาพลัดตกเตียงขณะจัดท่าขึ้นขาหยัง ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนผิวหนังไหม้จากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า

3.3 รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าห้องผ่าตัด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์รองรับและผูกมัดขาผู้ป่วยในการผ่าตัดที่ใช้ท่านอนจันทันขาห้อย ภายในห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่านอนจันทันขาห้อย และการใช้เครื่องจี้ตัดด้วยไฟฟ้า
3. ป้องกันอันตรายขาผู้ป่วยพลัดตกจากขาห้อยขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบ
4. ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

### ตัวชี้วัด

อุบัติการณ์ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการผูกมัดจัดท่า = 0

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวนิตยา จีวนารายณ์)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 .. 14.../...กรกฎาคม.../... 2554...



### เอกสารอ้างอิง

เรณู อัจฉาสาลี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น พี เพรสฯ, 2550.  
อุษาวดี อัครวิเศษ. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2.คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2547.

ปิยากร หวังมหาพร.โครงการวิจัยเรื่องนวัตกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของสหภาพยุโรป,2552: สืบค้นจาก  
<http://www.ces.in.th/main/wp-content/uploads/2010/09/Piyakorn-Cover-lasted.pdf>.

เรณู อัจฉาสาลี และ อรพรรณ โตสิงห์.การพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม.  
กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด, 2546.