

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

เสนอโดย

นางสาวอภิญญา มรกตสินธุ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ . 666) ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 21 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2550 ถึง วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550)
- 3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ที่ไม่สามารถควบคุมได้มีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อของเต้านม มะเร็งเต้านมจัดเป็นเนื้อเยื่อต่อมซึ่งมีจุดกำเนิดในเยื่อชั้นนอก และมักพบในท่อน้ำนม (สมพงษ์ สุภาภรณ์และคณะ,2543:21)

สาเหตุ

1. พันธุกรรม เชื่อว่า มะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับ ประวัติครอบครัว หรือ ยีน
2. อาหาร พบว่า การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาจเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมได้
3. Hormone พบว่า การใช้ Hormone ใน เพศหญิง อาจเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมได้
4. ความอ้วน
5. การเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือน พบว่าการเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือนเร็ว โอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมจะน้อยกว่าผู้ที่ประจำเดือน หมดช้า
6. การมีบุตร พบว่าผู้ที่ไม่มีบุตร มีอุบัติการณ์การเกิด โรคมะเร็งมากกว่าผู้มีบุตร
7. มีเนื้องอกที่อวัยวะอื่น
8. กัมมันตรังสี

พยาธิวิทยา

เซลล์เต้านมที่อยู่บริเวณท่อน้ำนมมีการแบ่งตัวโดยไม่สามารถควบคุมได้ เจริญเติบโตขึ้น เข้าไปในท่อและผนังท่อ เข้าไปสู่ น้ำเหลืองหรือหลอดเลือดฝอยและมีการเบียดบังเนื้อเยื่อข้างเคียง ซึ่งเป็นผลให้เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกายได้โดยเซลล์มะเร็ง จะเพิ่มจำนวนและแบ่งตัวได้ด้วยตนเอง และจะแย่งสารอาหารจากเซลล์ปกติ รวมทั้งเข้าไปแทนที่เซลล์ปกติของเต้านม หากปล่อยไว้เซลล์ปกติจะไม่สามารถเติบโตได้ ก้อนเนื้อที่มีขนาดโตขึ้นสามารถจับภาพด้วยการทำแมมโมแกรม, อัลตราซาวด์ หรือ เอ็มอาร์ไอ (ไพรัช เทพมงคล , 2528: 10)

อาการและอาการแสดง

1. ไม่มีอาการ แต่สามารถตรวจพบได้จากเอกซเรย์ก้อนในเต้านม
2. มีก้อน ในระยะหลัง ๆ อาจแตกเป็นแผล
3. มีน้ำหรือน้ำปนเลือดออกทางหัวนม พบมะเร็งได้ร้อยละ 20

4. เจ็บเต้านม พบว่า เพียงประมาณร้อยละ 15 ของมะเร็ง ที่จะมีอาการเจ็บได้
5. การบวมของบริเวณรักแร้ จากต่อมน้ำเหลืองโต
6. อาการของมะเร็งแพร่กระจาย เช่น ปวด, กระดูก

การรักษา มีอยู่ 4 วิธีคือ

1. การผ่าตัด มี 2 แบบคือ

1.1 การตัดเต้านมออกทั้งข้าง ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก เป็นการผ่าตัดมาตรฐานที่ทำกันอยู่

1.2 การตัดเต้านมออกบางส่วน (ส่วนที่มีก้อนมะเร็ง) ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก

2. รังสีรักษา การใช้รังสีนี้เพื่อไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง

3. การใช้ยาเคมีบำบัด เป็นยาหรือสารเคมีเพื่อรักษาโรคมะเร็ง มักให้หลังผ่าตัด เป็นระยะเวลา 6 เดือน

4. การใช้ยาฮอร์โมน ทำให้สะดวกและง่าย ราคาไม่แพง และมีอันตรายน้อยกว่าการให้ยาเคมีบำบัด

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่จิตใจและมีเป้าหมาย จึงเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้ชัดเจนขึ้น(สมจิต หนูเจริญกุล, 2539:18)

3. ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอน(Gordon function health patterns) (สาตี เถลิมาวรรณพงศ์, 2544:42)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สาระสำคัญของเรื่อง

ในปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ซึ่งในประเทศไทยพบเป็นอันดับ3 การรักษา มะเร็งเต้านมสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นกับระยะของโรค โดยทั่วไปในมะเร็งเต้านมระยะที่ยังไม่ลุกลามนั้น การรักษาที่สำคัญได้แก่ การผ่าตัดเต้านม (Mastectomy) ซึ่งพบว่าให้ผลการรักษาที่ดี แต่ปัญหาที่สำคัญของการผ่าตัดชนิดนี้คือ ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะเลือดออก การอักเสบติดเชื้อของบาดแผล การจำกัดการเคลื่อนไหวของแขน การปวดหรือชาบริเวณแผล แขนบวม ภาวะเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดอุบัติเหตุการเกิดได้ โดยให้ความสำคัญในระหว่างการทำผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1.ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อทำการศึกษา กรณีศึกษาเป็น

หญิงไทยอายุ 71 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย อาชีพ แม่บ้าน รายได้ ประมาณ 9,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการก้อนที่เต้านมขวา ก้อนเคลื่อนที่ไม่ได้ ไม่มีสิ่งขับหลังออกจากหัวนม แพทย์รับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษสหสาขาวันที่ 21 มกราคม 2550 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมด้านขวา แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบตัดแปลงใน วันที่ 24 มกราคม 2550 ขณะอยู่ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด , ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ , ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเสียเลือดจากแผลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก , ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายขณะผ่าตัด , ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะข้อไหล่ติดและแขนบวม , ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแผนการรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด , ผู้ป่วยเสี่ยงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด,ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

- 3.นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้อง และ เสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ100 ดังนี้

หญิงไทยอายุ 71 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย อาชีพ แม่บ้าน รายได้ ประมาณ 9,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการก้อนที่เต้านมขวา ก้อนเคลื่อนที่ไม่ได้ ไม่มีสิ่งขับหลังออกจากหัวนม แพทย์รับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษสหสาขาวันที่ 21 มกราคม 2550 ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมด้านขวา แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมอย่างถาวรแบบตัดแปลงใน วันที่ 24 มกราคม 2550

จากการติดตามเยี่ยม ทั้งหมด 8 ครั้ง ได้ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดรวมทั้งภาวะของโรคและการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.ผู้ป่วยสีหน้าไม่แจ่มใส คิ้วขมวด ไม่ยอมพูดคุย
- 2.ผู้ป่วยนอนไม่หลับ เนื่องจากวิตกกังวลกับการผ่าตัดและไม่ทราบว่าจะต้องพักในโรงพยาบาลนานเท่าไรหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรค
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล พักผ่อนนอนหลับได้

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้และคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย มีความจริงใจสุภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความเครียด มีความยินดีในการคำถามของผู้ป่วย
2. อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรคและอาการของโรค อย่างง่ายๆ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบ
3. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด และแจ้งให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าระหว่างที่ผู้ป่วยผ่าตัดและหลังผ่าตัดจะมีแพทย์และพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น
4. อธิบายถึงการเตรียมร่างกายทั่วไปและเฉพาะที่
5. การเตรียมทางด้านจิตใจ
 - 5.1 อธิบายเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม จึงเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามปัญหา
 - 5.2 อธิบายเรื่องการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บปวด
 - 5.3 ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคแต่ยังคงกังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 23 มกราคม 2550

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณทรวงอก ทำให้ผู้ป่วยหายใจตื้นๆ และไม่กล้าไอเนื่องจากเจ็บแผล
2. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เนื่องจากปวดแผล
3. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจขณะผ่าตัดทำให้เจ็บคอและมีเสมหะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เหนื่อยหอบ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง / นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที จนคงที่และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 4 ชั่วโมง หลังจากนั้น วัดทุก 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจประมาณ 8-10 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ จะช่วยเพิ่มเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนอากาศได้มากขึ้น และเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ประมาณ 4-5 ครั้ง สูดหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นไว้แล้วหายใจออกพร้อมกับไอออกมา เพราะการกั๊กค้างของเสมหะจะทำให้ปอดแฟบและอักเสบได้
4. แนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ระบบไหลเวียนเลือดดี ป้องกันแผลกดทับและทำให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้น

การประเมินผล

หลังจากกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารการหายใจ และไออย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยสามารถไอเอาเสมหะออกได้ดี ไม่มีเสียงครืดคราดในลำคอ หายใจได้ดี

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะเสียเลือดจากแผลหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเสียเลือดระหว่างผ่าตัด 100 มิลลิลิตร
2. จำนวนเลือดในขูดสุญญากาศมีสีแดงเข้ม ปริมาณ 20 มิลลิลิตร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเสียเลือดจากแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. จำนวนเลือดในขูดสุญญากาศไม่เพิ่มมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
2. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีภาวะชีพจรเบาเร็ว และความดันโลหิต ไม่ต่ำกว่า 90 / 60

มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
2. สังเกตลักษณะและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกมาในขูดสุญญากาศที่ต่อจากแผล
3. ประเมินสภาพแผลผ่าตัด โดยสังเกตจากผ้าปิดแผลว่ามีเลือดออกจากแผลหรือไม่

4. วางขวดระบายสุญญากาศให้อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของสิ่งระบาย

5. ดูแลไม่ให้ท่อระบายดิ่งรั้งขณะผู้ป่วยพลิกตัว หรือหักพับงอ เพื่อป้องกันการดิ่งรั้งจนสายท่อระบายเลื่อนหลุด

การประเมินผล

1. จำนวนเลือดในขวดสุญญากาศไม่เพิ่มมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม

2. สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 156/ 94 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 24 มกราคม 2550

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลคะแนนความปวดเท่ากับ 7 และไม่กล้าขยับตัว
2. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่หน้าอกขนาดประมาณ 10 เซนติเมตร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย อาการปวดแผลลดลง พักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลลดลง คะแนนความปวดน้อยกว่า 7
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุของการปวดแผล
2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่
3. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ Pethidine 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและเฝ้า

ระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยา

การประเมินผล

ผู้ป่วยบ่นปวดแผลลดลงคะแนนความปวดน้อยกว่า 7 และสามารถพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 24 มกราคม 2550

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช้อไหล่ติดและแขนบวมเนื่องจากการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกไปทำให้การไหลเวียนของเลือดผิดปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยเจ็บแผลหลังผ่าตัด ทำให้ไม่กล้าขยับแขนและไหล่

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถบริหารข้อไหล่ได้ รวมทั้งสามารถยืดแขนข้างที่ผ่าตัดได้จนสุด

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการข้อไหล่ติดและแขนบวม

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้หมอนรองใต้แขนข้างที่ผ่าตัด ให้บริเวณมือสูงกว่าแขนและข้อศอก เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองสะดวก
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาข้อข้องใจต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับและพร้อมที่จะปฏิบัติ
3. แนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มการบริหารข้อไหล่ โดยให้บริหารข้อไหล่ รวม 4 ท่าเพราะการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยหลังผ่าตัดเด้านม

การประเมินผล

ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ยังไม่กล้ายืดแขนเนื่องจากเจ็บแผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 31 มกราคม 2550

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจต่อแผนการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด คือ Cyclophosphamide และ Epirubicin

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล และสอบถามเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการให้ยาเคมีบำบัดที่ถูกต้องและยอมรับแผนการรักษาของแพทย์

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัด เพื่อป้องกันและหยุดยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น
3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัดในเรื่องการรั่วไหลออกนอกเส้นเลือดของ

ยาเคมีบำบัด โดยสังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อนหรือบริเวณที่ให้ยา และแจ้งให้พยาบาลทราบหากมีอาการ ผิดปกติ

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการให้ยาเคมีบำบัดมากขึ้นแต่ยังคงมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด

ปัญหานี้ยังได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การเบื่ออาหาร , เชื้อบูช่อง ปากอักเสบ, อาการคลื่นไส้ อาเจียน , การติดเชื้อได้ง่ายและการรั่วซึมของของยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดคือ Cyclophosphamide และ Epirubicin ทางหลอดเลือดดำ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาเคมีบำบัด

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการให้ยาเคมีบำบัด

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำการปฏิบัติตนระหว่างและหลังรับยาเคมีบำบัด

1. ขณะให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยอาจมีอาการเบื่ออาหารจึงควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง

2. หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด มันจัด กลิ่นฉุน ควรดื่มน้ำอุ่นๆ น้ำส้ม น้ำมะนาว

3. รักษาความสะอาดในช่องปาก แปรงฟันด้วยแปรงสีฟันขนนุ่มๆ บ้วนปากด้วยน้ำหรือน้ำเกลือบ่อยๆ และหลังรับประทานอาหารและรับประทานอาหารอ่อน หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ร้อนจัด เพื่อป้องกันเชื้อบูช่องปากอักเสบ

4. เนื่องจากหลังการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย จึงควรดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ

5. ผู้ป่วยควรสังเกตความผิดปกติของบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด หากมีอาการบวม แดง ให้แจ้งแก่พยาบาล เนื่องจากยาเคมีบำบัดอาจทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยา ทำให้มีการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือดได้

การประเมินผล

หลังจากให้ยาเคมีบำบัดวันแรก ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำลายประมาณ 5 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนน้อยกว่า 5 ครั้ง ใน 1 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดและสงบเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น กลิ่นและภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ง่าย
2. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดปากฟันภายหลังจากอาเจียน และก่อนรับประทานอาหาร
3. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำและควรรับประทานอาหารและดื่มน้ำช้าๆ
4. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนหลังรับประทานอาหารและควรนอนศีรษะสูง

การประเมินผล

ผู้ป่วยอาเจียนลดลง พักผ่อนได้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และรับประทานอาหารได้มากขึ้น

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2550

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยสอบถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำเรื่องการดูแลบริเวณแผลผ่าตัด ถ้ามีอาการ อักเสบ บวม แดง ให้มาพบแพทย์
2. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการบริหารแขนเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด
3. แนะนำให้ผู้ป่วยยกแขนสูงเวลาอน และออกกำลังแขนอย่างสม่ำเสมอ
4. ทบทวนการบริหารแขนข้างที่ผ่าตัด
5. ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยควรระวังการติดเชื้อ
6. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

7. แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้แจ่มใส ลดความเครียด ความวิตกกังวล
8. แนะนำให้ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัด และมาพบแพทย์ตามนัด
9. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 20 วันและเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ผู้ศึกษาได้แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายถึงการผ่าตัด แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัว จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยวิธีดรมยาสลบ รวมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและพบว่าปัญหาทั้งหมด 8 ข้อได้รับการแก้ไข จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหลังการผ่าตัดเต้านม
2. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะหลังการผ่าตัดเต้านม
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้การบริการให้ดียิ่งขึ้น
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ จึงมีปัญหาในการสื่อสาร การทำความเข้าใจในแผนการรักษาและการปฏิบัติตัว รวมทั้งวิธีการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด จึงได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง ๆ อธิบายเรื่องการได้รับยาสลบขณะผ่าตัด ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด รวมทั้งแนะนำให้ญาติกระตุ้นผู้ป่วยเคลื่อนไหวแขนข้างที่ได้รับ การผ่าตัดเช่น กำ และคลายมือ การงอและเหยียดข้อศอก แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังผ่าตัด ได้ตั้งแต่วันแรกหลังผ่าตัดเช่น ป้อนกันขี้ไหล่ติด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพตนเองหลังผ่าตัด จากการให้คำแนะนำและให้การพยาบาลหลังผ่าตัด พบว่าปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข และถือได้ว่าการพยาบาลที่ให้มีประสิทธิผล

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อจะได้รับความไว้วางใจ
2. วางแผนให้คำแนะนำอย่างครอบคลุมและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และครอบครัว
3. ควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก(CNPG) เรื่องการการผ่าตัดเต้านม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ฉัตรินา มรกตสินธุ์

(นางสาวอภิญญา มรกตสินธุ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 31 / กรกฎาคม 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 1 ก.ค. 2552

ลงชื่อ [ลายเซ็น]

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 31 ส.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- ธนิต วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5 .กรุงเทพมหานคร:ด้านสุขภาพการพิมพ์ ,2541
- ไชยยุทธ ธนไพศาล .ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542
- ไพรัช เทพมงคล. โรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2528.
- สมพงษ์ สุภาภรณ์และคณะ. มะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดีจำกัด, 2543
- สมบูรณ์ ธรรมเถลิงกิจ .พยาธิวิทยาและกายวิภาค.กรุงเทพมหานคร : พรินติ้งเฮาส์, 2538.
- สมปอง รักษาสุข. โรคของเต้านม. กรุงเทพมหานคร:กรุงเทพเวชสาร, 2529

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว อภิญญา มรกตสินธุ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 666) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ซึ่งในประเทศไทย พบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด หลอดลมและคอ แต่ถ้านับประชากรทั่วโลกแล้ว มะเร็งเต้านมจะพบบ่อยกว่ามะเร็งชนิดอื่น ถ้านับสตรีที่เสียชีวิตในช่วงอายุ 40-50 ปี พบว่าจะเสียชีวิต จากมะเร็งเต้านมมากที่สุด และผลของการผ่าตัดรักษาโรค ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานขึ้น และส่งผลกระทบต่อชีวิตหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย

ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้สามารถวางแผนในการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยจึงสามารถให้ข้อมูลและความรู้ให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งสามารถสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจในการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งก่อให้เกิด ผลดี ต่อจิตใจของผู้ป่วย ญาติและบุคคลใกล้ชิด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
- 2.เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
- 3.เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนและมาตรฐาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเต้านมได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้ใช้ความรู้ทางวิชาการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของนิตินเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ เป้าหมายของการพยาบาลเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และเน้นให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านม

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่จิตใจและมีเป้าหมาย มีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ในบางสภาวะบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ความรู้ในการดูแลแผล การดูแลท่อระบายลงขวดสุญญากาศ การบริหารแขนและไหล่เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อแจ้งให้ทราบถึงการนำแผนการสอนสุขศึกษามาใช้ในหอผู้ป่วย
2. กำหนดเนื้อหาการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาประกอบด้วยความรู้เรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้ในการดูแลแผล การดูแลท่อระบายลงขวดสุญญากาศ การบริหารแขนและไหล่เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด โดยมีแผนพับและภาพพลิก ประกอบการสอน

3. นำแผนการสอนที่จัดทำขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไข

4. นำแผนการสอนสุขศึกษาไปใช้โดยมีการทำ pre-test ก่อนการสอนและ post – test ภายหลังการสอน

5. สรุปผลการทดสอบและปรับปรุงแก้ไข

6. นำแผนการสอนสุขศึกษาหลังการแก้ไขไปใช้จริงในหอผู้ป่วย

และควรจัดให้มีการรวมกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติตัว และความรู้ต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด โดยควรทำกายภาพทันทีหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดยึดและเพื่อเพิ่มกำลังให้กับแขน สำหรับผู้ป่วยที่แขนบวมหลังผ่าตัด แนะนำให้ยกแขนไว้บนหมอนเวลานอน หลังจากที่ได้รับการผ่าตัด ควรจะมีการระมัดระวังอย่างพิเศษ มีเช่นนั้น แขนข้างที่ผ่าตัดอาจจะอักเสบและเกิดการติดเชื้อ ดังนั้นจะต้องมีการดูแลอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษในช่วงปีแรกๆ หลังการได้รับการผ่าตัด และแนะนำให้ผู้ป่วยได้ต้องสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น หากพบสิ่งผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีแบบแผนและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสุขศึกษามีความรู้เรื่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้ในการดูแลแผล การดูแลที่ระบายลงขวดสุญญากาศ การบริหารแขนและไหล่ เพื่อฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด ตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ ณิพนนา มรกตสินธุ์

(นางสาวอภิญญา มรกตสินธุ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 31 / กรกฎาคม 2552