



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางวันทนา ติสสิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางวันทนา ติสถิตย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๓๔๑๑๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๓๔๑๔๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐% Wissan
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับในคลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ หรือ ตาม QR Code"				

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2566 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาในการดูแล 2 เดือน 1 วัน จำนวน 6 ครั้ง
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบเป็นลำดับแรกในเพศหญิง มักพบในช่วงอายุ 40 -50 ปีขึ้นไป พบได้ในเพศชาย 1 % ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด¹ แต่ปัจจุบันพบในผู้หญิงที่อายุน้อยมากขึ้น อัตราการเกิดโรคของทั่วโลกพบว่า ในผู้หญิง 8 คน จะพบโรคมะเร็ง 1 คน สถานการณ์โรคมะเร็งของไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565 พบว่า หญิงไทยพบเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดจำนวน 38,559 ราย สำหรับโรคมะเร็งเต้านมส่วนมากพบในหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50-59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40-49 ปี จำนวน 5,177 ราย ตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะต้น สามารถเพิ่มโอกาสในการรักษาหายขาดได้ กล่าวคือหากได้รับการรักษาที่เหมาะสม เมื่อคลำพบก้อนที่โตระยะขนาด 2-5 เซนติเมตร อัตราการรอดชีวิตมีถึงร้อยละ 75-90 แต่หากคลำพบก้อนขนาด 5 เซนติเมตรขึ้นไป อัตราการรอดมีเพียงร้อยละ 15-30 เท่านั้น² จากสถิติข้อมูลจากหน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ปี 2564-2566 จำนวน 342,346 และ 369³ ตามลำดับ จากสถิติจะพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งบุคคลทั่วไปมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งในด้านลบ ทำให้ผู้ป่วยที่ทราบว่าเป็นมะเร็งมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยโรคในลักษณะตกใจ เสียใจ วิตกกังวล กลัว เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และเมื่อต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงเกิดความเครียด ความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด อีกทั้งหากผู้รับการผ่าตัดมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายภาพ สรีระและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้น ทำให้การดูแลซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งโรคร่วมเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ทำให้การฟื้นฟูหายล่าช้าการผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยต้องได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่าง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ยิ่งทำให้ความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น ในระยะหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับความโศกเศร้าเสียใจ การสูญเสียเต้านม สูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นเพศหญิง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบด้านจิตใจและสังคมภายหลังการผ่าตัดเต้านม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทางด้านร่างกายผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และการมีข้อจำกัดในการใช้แขนข้างที่ทำผ่าตัดเต้านม มากไปกว่านั้นอาจพบภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการรักษาเพิ่มเติมหลังผ่าตัด ได้แก่ การให้เคมีบำบัด และรังสีรักษา จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับโรค การรักษาผลกระทบด้านกาย จิตและสังคมอย่างมากตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค จึงต้องดูแลเฉพาะ ครอบคลุม ความเป็นองค์รวมและมีการต่อเนื่องของการดูแล⁴ ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยนอกัลยกรรมเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จนผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

โรคมะเร็งเต้านม⁵

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่างๆ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด¹ เต้านมประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆคือ ท่อน้ำนม (Duct) และต่อมน้ำนม (Lobule) ทั้งท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมจะมีเนื้อเยื่อบุผิวหรือ Epithelium ของท่อน้ำนมและต่อมน้ำนม และที่ฐานด้านล่างก็จะมีเนื้อเยื่อบุผิว อีกประเภทหนึ่งเรียกว่า Myoepithelium มากกว่าร้อยละ 80 ของมะเร็งเต้านมเกิดที่ท่อน้ำนม ส่วนน้อยเกิดที่ต่อมน้ำนม ก่อนที่จะเป็นมะเร็งเต้านม เซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม จะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากผิดปกติที่ เรียกว่า Hyperplasia จากนั้นก็เพิ่มความผิดปกติมากขึ้นเป็น Atypical Hyperplasia จากนั้นเป็นมะเร็งที่จำกัดตัวเองภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมแต่ไม่ผ่านชั้นเยื่อบุผิวที่อยู่ฐานด้านล่าง (Myoepithelium) หรือที่เรียกความผิดปกตินี้ว่า Carcinoma insitu

สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านม⁶

สาเหตุมิได้ทราบอย่างแน่ชัดว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านม แต่เชื่อว่าเกิดจากหลายๆปัจจัยประกอบกัน โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ เพศหญิง กับ อายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ มีประจำเดือนช้าหรือเร็วกว่าปกติ ภาวะเนื้อเต้านมหนาแน่น Homogenous breast dense (ทราบโดยการทำ Mammogram) ได้รับการฉายรังสีบริเวณทรวงอกตั้งแต่เด็ก ภาวะน้ำหนักเกิน รับประทานฮอร์โมนเพศต่อเนื่องเป็นเวลานาน ผู้หญิงที่ไม่ได้ให้นมบุตรก่อนอายุ 35 ปี ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มาก ๆ เป็นประจำ

อาการและอาการแสดง⁷

คลำพบก้อนที่เต้านม (90%) คลำพบต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (5-10%) การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณหน้าอก เช่น มีรอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติคล้ายเปลือกส้ม หรือบางส่วนเกิดเป็นสะเก็ดความเปลี่ยนแปลงของหัวนม เช่น มีการหดตัว หัวนมบอด คันหรือแดงผิดปกติ เลือดออกทางหัวนม อาการเจ็บเต้านม ไม่มีอาการ แต่พบความผิดปกติจากการคัดกรองด้วย Mammogram

การวินิจฉัย

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม⁷

ระยะที่ 1: ก้อนมะเร็งเต้านมขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่ 2: ก้อนมะเร็งเต้านม 2-5 เซนติเมตรหรือมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่ 3: ก้อนมะเร็งที่ลุกลามมาถึงผนังหน้าอก หรือมีการแตกเป็นแผล หรือมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ขนาดใหญ่

ระยะที่ 4: มีการกระจายของมะเร็งออกไปนอกเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงแล้ว ได้แก่ การกระจายไป ปอด ตับ สมอง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ชนิดของมะเร็งเต้านม

สามารถแบ่งมะเร็งเต้านมได้โดยใช้หลายเกณฑ์ เช่น ตามลักษณะทางพยาธิวิทยา หรือตามการแสดงออกของตัวรับที่ผิวของเซลล์มะเร็ง ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้ยารักษาที่แตกต่างกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงการแบ่งชนิดตามเกณฑ์ของตัวรับที่ผิวเซลล์เป็นหลัก

1. ชนิดที่มีการสร้างตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน : มักพบในผู้ป่วยสูงอายุ การตรวจพบตัวรับชนิดนี้ ทำให้การรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตได้
2. ชนิดที่มีการสร้างตัวรับเฮอร์ทู (HER-2) : สัมพันธ์กับมะเร็งที่ลุกลามไว การรักษาด้วยยามุ่งเป้าชนิดต้าน HER-2 สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้
3. ชนิดที่ไม่มีการสร้างตัวรับใดๆ : การรักษาหลักยังเป็นการใช้ยาเคมีบำบัด

การรักษามะเร็งเต้านม⁸

วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี คือ

1. การรักษามะเร็งเต้านม โดยการผ่าตัดมีอยู่ 2 วิธี

1.1. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมข้างที่มีเนื้องอกออกทั้งหมดร่วมกับต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกไปด้วยในคราวเดียวกัน หากไม่มีการแพร่กระจายก็จะตัดเฉพาะเนื้อเยื่อเต้านมออกเพียงอย่างเดียว

1.2. การผ่าตัดแบบสงวนเต้า หรือจะเรียกว่าการผ่าตัดแบบเก็บรักษาเต้านมไว้ โดยแพทย์จะผ่าตัดเอาเฉพาะส่วนที่เป็นก้อนเนื้อร้ายออกเท่านั้น แต่ยังคงเหลือเต้านมส่วนที่ดีเอาไว้

2. การรักษามะเร็งเต้านมโดยการฉายแสง (รังสีรักษา)

3. การรักษามะเร็งเต้านมโดยยาต้านฮอร์โมน

4. การรักษามะเร็งเต้านมโดยยาเคมีบำบัด

5. การรักษามะเร็งเต้านมโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และส่วนมากต้องการการรักษาวิธีอื่นๆร่วมด้วยเพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อนหลังจากผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมนทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค คุณสมบัติของมะเร็งรวมถึงวิธีการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกันตามไปด้วย

การพยาบาล⁹

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการประเมินปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว การเผชิญกับโรคของผู้ป่วยและการตัดสินใจรักษาตลอดจนการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมของผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัด ดังนี้

1.1 การพยาบาลด้านจิตใจ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นรวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยตรงทำให้เกิดความวิตกกังวลนอนไม่หลับ ท้อแท้สิ้นหวัง มีคุณค่าในตนเองลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ ดังนั้นพยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ การให้ข้อมูลความเป็นจริงให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาให้ครบถ้วน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมแสดงความคิดเห็น และแนะนำให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเช่นเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่น มีกำลังใจ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

1.2 การพยาบาลด้านร่างกาย พยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมประเด็นด้านร่างกายผู้ป่วย โดยการซักประวัติ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ตรวจวัดสัญญาณชีพ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ การส่งเอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้น เช่น ข้อไหล่ติด แขนบวม การคั่งของสารคัดหลั่ง

2.การพยาบาลหลังผ่าตัด

การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ควรมีการอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การมีเลือดหรือสารคัดหลั่งคั่งใต้แผล หลังผ่าตัดจะมีสารคัดหลั่งออกมาจาก แผลจะใส่สายระบายต่อหลอดสุญญากาศไว้ การเฝ้าระวังดูแลหลอดสุญญากาศให้ทำงานได้ปกติ ไม่อุดตัน ลงบันทึกสารคัดหลั่ง การบวมที่แขนและเต้านมจากการผ่าตัดที่เลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก การยกของหนัก การบีบรัดแขน เป็นสาเหตุที่ทำให้การไหลกลับของน้ำเหลืองจากแขนข้างล่าง ภาวะนี้อาจพบทันทีหลังผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดผ่านไปหลายปี การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดซึ่งสามารถป้องกันได้โดย แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด การปวดตึงแผลมากไม่ยอมยกแขนข้างที่ผ่าตัด ทำให้ข้อไหล่ติดได้ ส่งเสริมกระตุ้นให้มีการบริหารไหล่และแขนตั้งแต่ 1-2 วันแรก อาการชาของบริเวณผิวหนังแขนด้านใน บริเวณหน้าอก หัวไหล่ รักแร้ อาการจะดีขึ้นในระยะเวลา 1-3 เดือนหลังผ่าตัด การเสียสมดุลของทรงวงโคจรโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเต้านมขนาดใหญ่ อาจทำให้ไหล่เอียง ไหล่ห่อเดินเอียงๆ ทำให้เสียบุคลิกภาพตามมาได้อีก เป็นต้น การประเมินภาวะปวดแผลผ่าตัดโดยใช้ Pain score และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

3.คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การออกกำลังกายโดยการบริหารแขนและข้อไหล่ข้างที่ผ่าตัดเต้านมเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด ป้องกันภาวะแขนบวมข้างที่ผ่าตัดโดยการงดการเจาะเลือด การวัดความดันโลหิต แนะนำการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ส่งเสริมการหายใจของแผล แนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและญาติสายตรงให้ตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ แนะนำการใส่เสื้อชั้นในหรือเต้านมเทียม รวมทั้งการอยู่ร่วมกับสามี ผู้ป่วยสามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ตามปกติ การพบแพทย์ตามวันนัดหมายและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

โรคความดันโลหิตสูง¹⁰

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) ตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตได้ในระดับที่สูงกว่าปกติเรื้อรังอยู่เป็นเวลานาน องค์การอนามัยโลก กำหนดไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2552 ว่า ผู้ใดก็ตามที่มีความดันโลหิตวัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่เป้นโรคความดันโลหิตสูงและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น

สาเหตุการที่ยังไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยได้ดีเท่าที่ควร เกิดจาก 3 สาเหตุคือ

สาเหตุที่ 1 มีผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45 (คิดเป็นประมาณ 5.8 ล้านคน) ไม่เคยทราบหรือเคยทราบแต่ไม่ตระหนักมาก่อนว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

สาเหตุที่ 2 มีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 6 (คิดเป็นประมาณ 0.8 ล้านคน) ที่ทราบและตระหนักแล้วว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการติดตามและรักษาอย่างถูกต้อง

สาเหตุที่ 3 การที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งแม้จะได้รับการรักษาอยู่ แต่ก็ยังคุมความดันโลหิตไม่ได้ประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วประเทศ สาเหตุอาจมาจากความไม่สะดวกในการเข้ารับยาในโรงพยาบาล จากปัญหาด้านภูมิลาเนาที่อยู่ห่างไกล ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับการตรวจรักษา การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงของยา ยาที่ไม่มีความภาพ หรืออุปกรณ์ที่ต้องใช้ยาร่วมกันหลายชนิด ทำให้รับประทานยาให้ครบถ้วนได้ลำบาก¹¹

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ แต่บางรายพบว่ามีอาการปวดหัว เวียนหัว มึนงง และเหนื่อยง่ายผิดปกติ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงนานๆ แต่ไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้อวัยวะสำคัญต่างๆ ในร่างกายถูกทำลาย ได้แก่ หัวใจ สมอง ไต หลอดเลือด และตา เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้นและรูเล็กลง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อยลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านั้นทำงานไม่เป็นปกติ และหากถูกทำลายอย่างรุนแรงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิต 1)อายุ ส่วนใหญ่เมื่ออายุมากขึ้นความดันโลหิตจะสูงขึ้น 2) เวลา ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน 3)จิตใจและอารมณ์ พบว่ามีผลต่อความดันโลหิตได้มากขณะที่ได้รับความเครียด 4)เพศ พบว่าเพศชายจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้บ่อยกว่าเพศหญิง 5)พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ผู้ที่มีบิดาและมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติในครอบครัว สิ่งแวดล้อม ที่เคร่งเครียด ก็ทำให้มีแนวโน้มการเป็นโรคความดันสูงขึ้นด้วยเช่นกัน 6)สภาพภูมิศาสตร์ ผู้ที่อยู่ในสังคมเมืองจะพบภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่าในสังคมชนบท 7)เชื้อชาติ พบว่าชาวแอฟริกันอเมริกันมีความดันโลหิตสูงมากกว่าชาวอเมริกันผิวขาว 8)เกลือ ผู้ที่กินเกลือมากจะมีโอกาสเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าผู้ที่กินเกลือน้อย

ระดับความรุนแรง

ระดับที่ 1 ความดันโลหิตสูงระยะเริ่มแรก ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 140-159/90-99 มิลลิเมตรปรอท

ระดับที่ 2 ความดันโลหิตสูงระยะปานกลาง ค่าความดันโลหิต ระหว่าง 160-179/100-109 มิลลิเมตรปรอท

ระดับที่ 3 ความดันโลหิตสูงระยะรุนแรง ค่าความดันโลหิต มากกว่า 180/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป¹⁰

การรักษา¹¹

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นการรักษามาตรฐานมี 2 วิธี คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และการให้ยาลดความดันโลหิต ข้อมูลการศึกษาผลของการให้ยาลดความดันโลหิตแสดงให้เห็นว่าการลดความดันโลหิต systolic (systolic blood pressure, SBP) ลง 10 มิลลิเมตรปรอท หรือการลดความดันโลหิต diastolic (diastolic blood pressure, DBP) ลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดลงมาได้ร้อยละ 20 ลดอัตราการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุได้ร้อยละ 15 ลดอัตราการเกิด stroke ร้อยละ 35 ลดอัตราการเกิดโรคของหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 20 และ ลดอัตราการเกิดหัวใจล้มเหลวร้อยละ 40 การลดความดันโลหิตยังสามารถส่งผลในการป้องกันการเสื่อมการทำงานของไต ซึ่งจะเห็นผลได้ชัดเจนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นโรคเบาหวาน หรือโรคไตเรื้อรัง การเริ่มให้ยาลดความดันโลหิตในผู้มีโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากปัจจัยหลัก 4 ประการได้แก่ ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยที่วัดได้จากสถานพยาบาล ระดับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของแต่ละบุคคล โรคร่วมที่ปรากฏอยู่แล้วในบุคคลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และปัจจัยสุดท้ายคือ สภาพของการเกิด target organ damage (TOD)

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การพยาบาล

ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระยะปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด หลีกเลี่ยงการปรุงรสเพิ่มด้วยน้ำปลา หรือซีอิ๊ว ควรบริโภคอาหารแบบสมดุลครบ 5 หมู่ มีการหมุนเวียนการบริโภคอาหาร โดยเน้นผักและผลไม้ที่ให้สารอาหารโพแทสเซียม เช่น ฟักทอง บรอกโคลี ผักโขม มะเขือเทศ มะละกอ ถั่วเขียว มะม่วง ฝรั่ง เป็นต้น ควรดื่มนมและผลิตภัณฑ์นมไขมันต่ำที่ให้แคลเซียม ธัญพืชและถั่วเปลือกแข็งที่ให้แมกนีเซียม และเส้นใยอาหาร เช่น ถั่วแดง เต้าหู้ งา เป็นต้น จดหรือลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3-4 วันต่อสัปดาห์ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ใช้เทคนิคการผ่อนคลายป้องกันภาวะเครียดที่จะกระตุ้นให้ความดันโลหิตสูง รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ซื้อยารับประทานเอง

ไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia)¹²

เป็นภาวะที่ตรวจเลือดพบว่ามีระดับไขมันในเลือดผิดปกติ อาจเป็นระดับคอเลสเตอรอลสูง หรือระดับไตรกลีเซอไรด์สูง อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือสูงทั้งสองชนิดก็ได้ ภาวะไขมันในเลือดสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดตีบอุดตัน เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ของร่างกายไม่เพียงพอและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สาเหตุของภาวะไขมันในเลือดสูง

1. เกิดจากความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ ทำให้มีความบกพร่องในการเผาผลาญไขมันผิดปกติ
2. ชนิดทุติยภูมิ (secondary dyslipidemia) เกิดจากโรคหรือยาที่มีผลต่อกระบวนการสร้างและ/หรือสลาย lipoprotein แบ่งเป็นหมวดหมู่ตามชนิดของไขมันที่ผิดปกติ ดังนี้
 - LDL-C สูง ได้แก่ ภาวะพร่องไทรอยด์ (hypothyroidism), โรคทางเดินท่อน้ำดีตีบหรืออุดตัน (cholestasis), โรคไตเนฟโรติก (nephrotic syndrome) และยา เช่น HIV protease inhibitors
 - TG สูง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไตวาย การดื่มสุรา การตั้งครรภ์ การติดเชื้อภาวะ stress และ ยา เช่น estrogen, B-blockers, glucocorticoids, thiazides และ HIV protease inhibitors
 - HDL-C ต่ำ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และยา anabolic steroids, testosterone, progestogen และ B-blockers
3. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ไขมันสัตว์ นม เนย ไข่ เครื่องในสัตว์ หอยนางรม กุ้ง เป็นต้น
4. ความเครียด และการสูบบุหรี่

การรักษา

1. ควบคุมการรับประทานอาหาร โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันสัตว์ นม เนย ไข่ เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ ส่วนที่ติดมันทุกชนิด หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง เป็นต้น
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง คือ ออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30-40 นาที และอย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
3. งดการสูบบุหรี่ นอกจากจะช่วยรักษาภาวะไขมันผิดปกติในเลือดได้แล้ว ยังจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบด้วย
4. ลดน้ำหนักตัวหรือควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ให้อ้วนเกินเกณฑ์ปกติ
5. ถ้ามีโรคประจำตัวที่ทำให้ระดับไขมันในเลือดสูง เช่น โรคเบาหวาน โรคทางพันธุกรรมบางอย่างโรคของต่อมไร้ท่อบางอย่าง ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อรักษาและปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การพยาบาล

แนะนำให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น นม เนย ไข่ เครื่องในสัตว์ เนื้อสัตว์ ส่วนที่ติดมันทุกชนิด หอยนางรม ปลาหมึก กุ้ง รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ข้าวกล้อง ถั่วต่างๆ ผัก ผลไม้ที่มีรสหวานน้อยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม

ข้อมูลทั่วไป

ผู้หญิงไทย อายุ 51 ปี น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 สัญชาติไทย สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้างทั่วไป

วันที่รับไว้ดูแล 28 สิงหาคม 2566

วันที่จำหน่ายออกจากความดูแล 27 ตุลาคม 2566

รวมวันที่รับไว้ดูแล 2 เดือน 1 วัน

จำนวนครั้งที่ดูแล 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566

ครั้งที่ 2 วันที่ 27 กันยายน 2566

ครั้งที่ 3 วันที่ 11 ตุลาคม 2566

ครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม 2566

ครั้งที่ 5 วันที่ 26 ตุลาคม 2566

ครั้งที่ 6 วันที่ 27 ตุลาคม 2566

แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยสังเกตพบห้วนมขวาบวม คลำไม่พบก้อน 7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

7 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสังเกตพบห้วนมขวาบวม คลำไม่พบก้อน ไม่ปวด ไม่มีน้ำไหลจากห้วนม

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูงรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
ตั้งแต่ปี 2561 รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วอย่างต่อเนื่อง ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร โดยการ
รับประทานยา คือ Amlodipine 5 mg 1 เม็ด 1 เวลา หลังอาหารเช้า Enalapril 5 mg 1 เม็ด 1 เวลา หลังอาหารเช้า
Simvastatin 20 mg 1 เม็ด ก่อนนอน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

การดูแลครั้งที่ 1 วันที่ 28 สิงหาคม 2566 สัญญาณชีพ น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 ชีพจร 101 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/94 มิลลิเมตรปรอท ขณะพยาบาลซักประวัติก่อนเข้าตรวจมีสีหน้าเคร่งเครียด สอบถามถึงเต้านมที่ผิดปกติจากเดิมเหมือนมะเร็งเต้านมหรือไม่ มีคนอื่นมีอาการแบบเดียวกับผู้ป่วยหรือไม่ แล้วผลตรวจเป็นอะไร แพทย์ตรวจร่างกาย คลำเต้านมและรักแร้ 2 ข้าง พบก้อนเต้านมขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ต่อม้าน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไม่โต แพทย์ส่งตรวจอัลตราซาวด์และแมมโมแกรม (Ultrasound and Mammogram) เพิ่มเติม แนะนำเรื่องการทำความสะอาดรักแร้และเต้านมก่อนตรวจด้วยการเช็ดด้วยน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงการทาแป้งและโลชั่นมาในวันนัด

การดูแลครั้งที่ 2 วันที่ 27 กันยายน 2566 ผู้ป่วยมาฟังผลตามวันนัดหมาย สีหน้ามีความวิตกกังวลอยู่ สีหน้า อิดโรยนอนไม่ค่อยหลับ กังวลกลัวผลตรวจเป็นมะเร็งเต้านม น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 154/89 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจเป็น Breast Imaging Reporting and Data System 5 (BI-RADS 5): Highly suggestive of malignancy แพทย์ส่งตรวจเจาะชิ้นเนื้อตรวจเพิ่มเติม Core Needle Biopsy (CNB) ที่ห้องผ่าตัดเล็ก เวลา 14.00 นาฬิกา แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเจาะชิ้นเนื้อ การมาฟังผลตามนัด สัมผัสแขนแสดงความห่วงใย เทคนิคการผ่อนคลาย

การดูแลครั้งที่ 3 วันที่ 11 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัดพร้อมสามี สีหน้ายังมีความวิตกกังวล นอนไม่ค่อยหลับกังวลกับผลตรวจ น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 87 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/87 มิลลิเมตรปรอท ผลชิ้นเนื้อพบ Invasive lobular carcinoma grade 2 แพทย์วินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมขวา นัดผ่าตัดเต้านมขวาและตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองออกทั้งหมด (Right Modified Radical Mastectomy) ในวันที่ 17 ตุลาคม 2566 พบปัญหาว่ายังมีความเครียด กลัวเป็นระยะที่รักษาแล้วไม่หาย หากตัดเต้านมออกแล้วจะใส่เสื้อชั้นในอย่างไร กลัวสามีจะไม่ยอมรับ กังวลในเรื่องภาพลักษณ์ หลังผ่าตัดมีข้อห้ามอะไรหรือไม่ อาหารกินอะไรได้บ้างต้องงดอะไรบ้าง ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน ขณะอธิบายให้ผู้ป่วยฟังได้ให้สามีร่วมรับฟังเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ อธิบายเรื่องระยะของโรคมะเร็งที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด และอาจต้องส่งไปรับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาหลังผ่าตัด เพื่อให้การรักษาได้ผลดีได้ส่งผู้ป่วยตรวจร่างกายก่อนผ่าตัดโดยเจาะเลือด เอ็กซเรย์ปอดและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลตรวจร่างกายปกติสามารถผ่าตัดตามวันนัดหมาย ได้ให้คำแนะนำและเอกสารในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดของร่างกาย สระผม ตัดเล็บ ไม่ทาสีเล็บ ปาก ก่อนเข้าห้องผ่าตัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารเค็ม อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ งดยากระตุ้นหรือยาลดการแข็งตัวของเลือด และงดสูบบุหรี่ รับประทานยาความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงอย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำและให้เอกสารการฝึกอบรม แขน หวีไหล่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเรื่องข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด และเน้นย้ำเรื่องการใส่หน้ากากไว้ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในชุมชนเพื่อป้องกันโรคทางเดินหายใจ เช่น หวัด โควิด เพราะอาจถูกเลื่อนผ่าตัดได้เนื่องจากความไม่พร้อมของร่างกาย ผู้ป่วยเข้าใจ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การดูแลครั้งที่ 4 วันที่ 16 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาที่แผนกศัลยกรรมเพื่อนอนโรงพยาบาลตามแพทย์นัดหมาย ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดอยู่บ้าง นอนหลับไม่สนิทตื่นบางช่วง แต่กำลังใจดีมีสมาธิมาเฝ้าไข้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีไข้ ไอ เจ็บคอ ฝึกปฏิบัติการบริหารแขนหัวไหล่พอได้ แนะนำทำที่หลังหายปวดแผลผ่าตัด น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 104 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/89 มิลลิเมตรปรอท เตรียมเอกสารการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย ส่งตรวจสอบสิทธิการรักษา ส่งเวรพยาบาลตึก ส่งผู้ป่วยเข้าอนยังหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมผ่าตัด โดยหลังผ่าตัดผู้ป่วยลุกนั่งเอง ทำกิจวัตรประจำวันได้ ปวดแผลผ่าตัด pain score 3 คะแนน แผลแห้งดีไม่มีเลือดซึม มีสายระบายสารคัดหลั่งจากแผลผ่าตัดออกลดลง ยกแขนและหัวไหล่ขวาพอได้ แขนไม่บวม ขาบริเวณผิวหนัง แขนด้านใน แขนขวาเล็กน้อย กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารแขนและหัวไหล่อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ 3 เวลา แพทย์ตรวจเย็บมอาการ ตรวจแผลผ่าตัด ถอดสายระบายสารคัดหลั่ง แผลแห้งดี และอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ทำเรื่องส่งตัวไปรับยาเคมีบำบัดต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี รวมนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน มีนัดหมายที่แผนกศัลยกรรมติดตามอาการวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566

การดูแลครั้งที่ 5 วันที่ 26 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนเวลานัดเนื่องจากมีก้อน ปวด บวมตึงบริเวณแผล รักแร้ ขาบริเวณผิวหนังแขนด้านในแขนขวาเล็กน้อย ยกแขนได้ยังไม่สุด แนะนำเรื่องการบริหารไหล่ให้ทำเรื่อยๆ วันละ 3 เวลา ส่วนเรื่องขาแขนอาการจะค่อยๆ ดีขึ้น น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 111 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/89 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ตรวจแผลผ่าตัดพบก้อนนูน นุ่ม เนื้อเยื่อแผลผ่าตัดขนาดประมาณ 10 เซนติเมตร แพทย์ได้อธิบายว่าต้องเจาะสารคัดหลั่งหลังออกเพื่อบรรเทาอาการปวด ช่วยแพทย์เตรียมเจาะดูดสารคัดหลั่ง เจาะดูดสารคัดหลั่งแผลผ่าตัด ได้จำนวน 50 มิลลิลิตร แพทย์ให้รับประทานยา Augmentine 1 gm. 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร เข้า เย็น paracetamol 500 mg 1 เม็ดเวลาปวด แนะนำสังเกตอาการ หากมีไข้ แผลบวมแดงปวดให้รีบมาพบแพทย์

การดูแลครั้งที่ 6 วันที่ 27 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดด้วยเรื่องมีก้อนบวมที่แผลผ่าตัดเช่นเดิม กังวลว่าแผลจะติดเชื้อหลังผ่าตัด ปวดตึงแผลผ่าตัดเล็กน้อย น้ำหนัก 76 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร BMI 29.68 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/91 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ตรวจแผลไม่พบอาการแดง ร้อน พบก้อนนุ่มเนื้อเยื่อแผลผ่าตัดขนาดประมาณ 8 เซนติเมตร ช่วยแพทย์เตรียมเจาะดูดสารคัดหลั่ง เจาะดูดสารคัดหลั่ง ได้ 30 มิลลิลิตร แพทย์สั่งจ่าย Elastic bandage 2 ม้วน แพทย์ได้ยกเลิกนัดเดิมวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 เนื่องจากแผลแห้งดี ตัดไหมแล้ว สอนวิธีการพันผ้ารอบหน้าอกเพื่อลดการคั่งของสารคัดหลั่ง และแนะนำการใส่ผ้านุ่มๆกดไว้ที่ด้านข้างที่ผ่าตัดช่วยลดช่องว่างทำให้สารคัดหลั่งออกน้อยลง แนะนำการรับประทานยา Augmentine 1 gm. 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร เข้า เย็น จนครบตามแผนการรักษา และหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์หรือโทรสอบถามอาการเบื้องต้นที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก สอบถามถึงเรื่องนัดหมายเพื่อรับยาเคมีบำบัดต่อที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ได้วันนัดพบแพทย์แล้ว วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยดูสีหน้าสดชื่นขึ้น มีสมาธิเป็นกำลังใจ ได้ให้คำแนะนำเมื่อสิ้นสุดการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรีแล้วให้นำประวัติกลับมาตรวจดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว หมั่นตรวจคลำเต้านม และรักแร้อย่างสม่ำเสมอ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีความวิตกกังวลจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวล กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ไม่สุขสบายเนื่องจากการคั่งของสารคัดหลั่ง
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 1 ราย

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ จากตำรา การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงแนวคิดทางการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด

4.2.7 สรุปผลการดำเนินการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานกรณีศึกษา

4.2.8 นำเอกสารให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง

4.2.9 เผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ใน Open Access สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว วันที่ 4 มีนาคม 2567 โดยสามารถสืบค้นได้จาก www.sko.moph.go.th/research/

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วมจำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่ วันที่ 28 สิงหาคม 2566 ถึง วันที่ 27 ตุลาคม 2566 เวลา รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 2 เดือน 1 วัน และนัดติดตามดูแลจำนวน 6 ครั้ง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด มีความวิตกกังวล ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจเพื่อคลายความวิตกกังวล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการผ่าตัด หลังจำหน่ายกลับบ้านมีภาวะแทรกซ้อนคือ มีสารคัดหลั่งคั่งที่แผลซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้รับการแก้ไข และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวต่อนักเรียนการคั่งของสารคัดหลั่งลดลงและหมดไป มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานะของโรค แผนการรักษาของแพทย์ มีความมั่นใจในการดูแลตนเองสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

6.2 เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงซึ่งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งกายภาพ สรีระและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นทำให้การดูแลซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งโรคร่วมเหล่านี้มีผลทั้งทางตรง และทางอ้อมที่ทำให้การฟื้นฟูร่างกายล่าช้าหลังผ่าตัด การผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยต้องได้รับยา ระวังความรู้สึกท้อแท้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ยิ่งทำให้ความเสี่ยงดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น ในระยะหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับความโศกเศร้าเสียใจ การสูญเสียเต้านม สูญเสียภาพลักษณ์ความเป็นเพศหญิง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สิ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบ ด้านจิตใจและสังคมภายหลังการผ่าตัดเต้านม ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยนอกคัลยกรรมเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มการวินิจฉัย ให้คำปรึกษา ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดอันตรายจนถึงชีวิต จนผู้ป่วยสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

คลินิกศัลยกรรมทั่วไป งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นคลินิกที่ให้บริการในเรื่องการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่พยาบาลประจำคลินิกศัลยกรรม จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องโรคทางศัลยกรรม สามารถให้ ข้อมูล คำปรึกษา คำแนะนำ รายโรคทางศัลยกรรม แก่ ผู้รับบริการได้ การบอกผลวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งหรือการแจ้งข่าวร้ายเป็นบทบาทโดยตรงของแพทย์ผู้รักษา เมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าเป็นมะเร็ง ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้ข้อมูลทั้งหมดที่แพทย์ พุดคุยหรือให้ข้อมูลกับตน เนื่องจากข้อก ขังใจ และวิตกกังวลผู้ป่วยอาจรู้สึกเสียความมั่นใจ ต้องการ ความช่วยเหลือในการรักษาคุณภาพของตน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลประจำคลินิกศัลยกรรมทั่วไปต้องมีความรู้เรื่องโรคทางศัลยกรรม อีกทั้งโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ พบบ่อย พยาบาลผู้ให้การดูแลควรได้รับการอบรมพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มสมรรถนะสามารถให้ คำแนะนำ และดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยแปลความหมายข้อมูลที่ ได้รับจากแพทย์ให้ผู้ป่วยเข้าใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับโรค ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และช่วยในการวางแผนการรักษา ร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัว กับทีมผู้ดูแลสุขภาพ

9.2 ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การให้ญาติ ครอบครัวมีส่วนร่วมให้กำลังใจผู้ป่วย อีกทั้งการร่วมมือของทีมนสหสาขาทั้งศัลยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง

9.3 ควรมีการผลิตสื่อที่มีเนื้อหาวิชาการ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจและตระหนักในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เต้านม ผู้หญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรมีการคลำเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40-45 ปี ขึ้นไป ควรได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทาง การแพทย์ที่ได้รับการอบรม ร่วมกับการตรวจด้วยเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรม(Mammogram) ปีละ 1 ครั้ง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ใน Open Access สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว วันที่ 4 มีนาคม 2567 โดยสามารถสืบค้นได้จาก www.sko.moph.go.th/research/

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

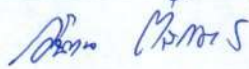
(นางวันทนา ตีสถิตย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๐ / ๓๓๐๖ / ๒๕๖๘

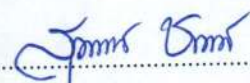
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวันทนา ตีสถิตย์	

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุวรรณา ชนะภัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) 20 / มกราคม / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตนา ด่านปรีดา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 22 / มกราคม / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายประชา สดแสงเทียน)

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
(ตำแหน่ง) ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่) 23 / มกราคม / 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... นพ. สรรค์

(นายธราพงษ์ กีบโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) 25 กพ 2568

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

.....

1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับในคลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

2.หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่(Colorectal Cancer)เป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ของโลก คิดเป็นประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งอันดับ 2 ของโลก¹ มีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทยรายงานว่ามีมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงถือเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 16,000 คนต่อปีเป็นเพศชายและหญิงราว 8,658 และ 7,281 คน ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 5,500 คนต่อปี² มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ถ้าวินิจฉัยได้เร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ถึงร้อยละ 9 แต่ถ้าเป็นระยะท้ายซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เหลือเพียงร้อยละ 10³ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก(Colonoscopy) เป็นหัตถการที่ใช้สำหรับการวินิจฉัยรอยโรคในลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ซึ่งข้อดีของการส่องกล้องลำไส้ใหญ่คือ สามารถตรวจพบรอยโรคที่มีขนาดเล็กได้ดีทั้งยังสามารถนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา และยังสามารถให้การรักษา(Therapeutic endoscopic intervention) ได้ด้วย เช่น การหยุดเลือดออก การตัดติ่งเนื้อจากลำไส้(Polypectomy) เป็นต้น⁴ ได้โดยไม่ต้องผ่าตัด จึงเป็นการตรวจเพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพและรักษาได้รวดเร็ว จากรายงานในต่างประเทศพบว่าการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการทำความสะอาดลำไส้ที่ไม่สะอาด ร้อยละ 25⁵ เพราะฉะนั้นการเตรียมลำไส้เพื่อการส่องกล้องจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพื่อจะได้ลำไส้ที่สะอาดและเหมาะสมในการส่องกล้อง มีความแม่นยำของการวินิจฉัยโรค รวมไปถึงความปลอดภัยในการทำหัตถการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก สถิติผู้รับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ปี 2565-2567 จำนวน 635,748,626 รายตามลำดับ สถิติมะเร็งลำไส้จังหวัดสระแก้วปี 2565-2567 จำนวน 4,740 รายตามลำดับ สถิติการเตรียมลำไส้ไม่สะอาดปี 2565-2567 จำนวน 108,121,46 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 17,16,7 สถิติการเลื่อนนัดจากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อมปี 2565 -2567จำนวน 11,7,3 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.73,0.93,0.47 ตามลำดับ⁶ การปฏิบัติตามคำแนะนำในการเตรียมลำไส้มีความสำคัญมากที่จะทำให้ลำไส้สะอาด ช่วยให้การส่องกล้องมีประสิทธิภาพ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ได้ เช่น การแตกทะลุของลำไส้ พบอุบัติการณ์ปี 2565-2567 จำนวน 1,0,1 คิดเป็นร้อยละ 0.15,0,0.15 ตามลำดับ⁶ การเตรียมผู้เข้ารับการส่องกล้องมีขั้นตอนการเตรียมคล้ายกับผู้ที่มีมารับการผ่าตัดทั่วไปแต่เน้นความสำคัญของการเตรียมลำไส้ และควรเริ่มเตรียมตั้งแต่ระยะก่อนเข้ารับการตรวจ เดิมคลินิกศัลยกรรมมีผู้ป่วยส่องกล้องลำไส้ใหญ่เฉพาะรายที่มีอาการ เช่น ท้องผูก ถ่ายอุจจาระลำบาก ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน ปวดท้อง เป็นต้นและแพทย์สั่งให้ตรวจเท่านั้น เมื่อมีนโยบายการดูแลมะเร็งแบบครบวงจรทำให้มีจำนวนผู้รับบริการเพื่อส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักเพิ่มมากขึ้น เดิมทำหัตถการโดยการนัดนอนโรงพยาบาลอย่างเดียว และในปี 2565 เริ่มมีการนัดส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับ ซึ่งด้วยจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก เวลาที่เร่งรัด ทำให้มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลเฉพาะราย ไม่ละเอียดเพียงพอ ผู้นำเสนอผลงานในฐานะหัวหน้าคลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการ

2.หลักการและเหตุผล(ต่อ)

พยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิก ศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องที่เหมาะสม และเข้ารับการส่องกล้องด้วยความปลอดภัย ให้การทำหัตถการเกิดประสิทธิภาพสูงสุดอีกทั้งเป็นการช่วยแก้ไขปัญหาระบบบริการที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ ระยะเวลารอคอย ความแออัด ลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

คลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ให้บริการผู้ตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และศัลยกรรมตกแต่ง ลักษณะงานบริการต้องให้บริการผู้ป่วยทั้งรายใหม่ รายเก่าที่นัดติดตามการรักษา รายที่ผิคนัด และรับปรึกษาจากแผนกอื่นๆ กิจกรรมมีการฉีดยาเฉพาะที่ การส่องตรวจทวารหนัก การเจาะดูดสารคัดหลั่ง ส่งทำหัตถการที่ห้องหัตถการ ห้องผ่าตัดเล็ก นอนนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด และหัตถการต่างๆ รวมถึงการให้คำปรึกษาคำแนะนำก่อนการผ่าตัด และหัตถการรายโรค เฉลี่ย 80 รายต่อวัน ผู้ป่วยนัดส่องกล้องเฉลี่ยวันละ 10 รายต่อวัน ซึ่งด้วยจำนวนผู้รับบริการจำนวนมาก เวลาที่เร่งรัด ทำให้มีเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลเฉพาะราย ไม่ละเอียดเพียงพอจากการทบทวนข้อมูลผู้รับบริการที่มีการเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด พบว่ามีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำที่ทำได้ไม่ครบ ไม่ดื่มน้ำและยาระบายเตรียมลำไส้ตามคำแนะนำ หลงลืม ไม่เข้าใจ รวมถึงการรับประทานอาหารไม่ถูกประเภท เกิดอาการระคายเคืองจำนวนมากจะทำให้การส่องตรวจลำไส้ใหญ่ทำได้ยาก ไม่สามารถตรวจลำไส้ส่วนต่างๆได้ครบทั้งหมด ใช้เวลาในการส่องกล้องนานขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การแตกทะลุของลำไส้ใหญ่ ต้องเตรียมลำไส้ซ้ำ ต้องเลื่อนเวลาตรวจหรือเลื่อนวันตรวจ เกิดผลกระทบ กับผู้ป่วยและญาติเสียเวลาและค่าใช้จ่าย การรักษาซ้ำ

ผู้นำเสนอผลงานจึงมีแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับในคลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ ลีเวนทาลและจอห์นสัน (Leventhal & Johnson) ใช้หลักของการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง เป็นข้อมูลที่จำเป็นตรงกับความต้องการ ของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วย ครอบคลุมหัวข้อดังนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ(Procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ข้อมูลเกี่ยวกับคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ(Behavioral instruction) ช่วยให้ผู้ป่วย เกิดแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ที่เกิดจากการเตรียมตัวไม่พร้อม ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการวางแผนการเตรียมความพร้อมในเรื่องการให้ความรู้การปฏิบัติตัว โดยมีกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นนัดส่องกล้องตรวจ การสอนเป็นรายบุคคลเน้นเรื่องที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมลำไส้ใหญ่ให้พร้อมสำหรับการส่องกล้อง เช่น เรื่องการรับประทานอาหารที่มีกากใยก่อนส่องกล้อง 2-3 วัน การรับประทานยาระบาย และน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตลักษณะสิ่งขับถ่าย การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ ภาวะแทรกซ้อน โดยมีการใช้สื่อประกอบการสอน ได้แก่ วิดีโอขั้นตอนการเตรียมตัวจนถึงขั้นตอนการส่องกล้อง คู่มือการเตรียมตัวสำหรับการส่องกล้อง อ่านเข้าใจได้ง่าย และมีการเน้นย้ำถึงข้อควรการปฏิบัติตัวก่อนการส่อง

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ(ต่อ)

กล้องตรวจด้วยการโทรศัพท์ติดตามเมื่ออยู่ที่บ้านก่อนตรวจ 3 วัน เยี่ยมติดตามอีก 1 วันก่อนการส่องกล้องตรวจส่งผลต่อการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรินธ์ ช่อมะลิ⁷

รูปแบบเดิมในการเตรียมลำไส้ใหญ่	รูปแบบใหม่ในการเตรียมลำไส้ใหญ่
-แพทย์มีคำสั่ง colonoscope ทั้งผู้ป่วยในคลินิก ศัลยกรรมและในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ถูกนัดหมายมา เจ้าหน้าที่ลงประวัติและบันทึกข้อมูลทั่วไป พร้อมส่งไปตรวจLAB X-ray EKG ผู้ป่วยรอฟังผลการตรวจ -เจ้าหน้าที่คลินิกศัลยกรรมลงวันนัดหมายในระบบคอมพิวเตอร์ ให้คำแนะนำในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องและให้เอกสารแผ่นพับกลับไปอ่านที่บ้าน -เจ้าหน้าที่โทรศัพท์ติดตามการเตรียมลำไส้1วันก่อนมาส่องกล้อง เริ่มในปี2567	-ผู้ป่วยในคลินิกศัลยกรรม เจ้าหน้าที่ลงประวัติและบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่งไปตรวจLAB X-ray EKG หลังผลออกแพทย์ดูผล ออกบัตรนัดในระบบคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง พร้อมทั้งให้เอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวในการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้องโดยมีภาพสแกน QR CODE เพื่อดูวิดีโอขั้นตอนการเตรียมลำไส้ที่บ้าน โทรศัพท์ตามประเมินการเตรียมลำไส้ 2 ครั้ง ทางโทรศัพท์ใน 3 วันและ 1 วันก่อนถึงวันนัดหมาย - ผู้ป่วยโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ถูกนัดหมายมาที่คลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ลงประวัติและบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่งไปตรวจLAB X-ray EKG ผู้ป่วยไม่ต้องรอฟังผล หลังผลออกแพทย์ดูผล เจ้าหน้าที่ลงผลใน Google Sheet เจ้าหน้าที่รพ.สต.นัดหมายวันใน Google Sheet พร้อมทั้งให้คำแนะนำติดตามการเตรียมลำไส้ก่อนส่องกล้อง และให้เอกสารแผ่นพับ โดยมีภาพสแกนQR CODE เพื่อดูวิดีโอขั้นตอนการเตรียมลำไส้ที่บ้าน ติดตามประเมินการเตรียมลำไส้โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ใน 3 วันและ 1 วันก่อนถึงวันนัดหมาย และทีมเจ้าหน้าที่ประสานงานผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชัน

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและผู้ป่วยในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้จังหวัดสระแก้ว
- 2.เพื่อลดอุปสรรคการเลื่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อม
- 3.เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องของเจ้าหน้าที่คลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก งานส่องกล้อง และเจ้าหน้าที่รพ.สต.อำเภอเมืองสระแก้ว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ(ต่อ)

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน เมษายน 2568 – กันยายน 2568

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการนัดส่งกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักที่คลินิกศัลยกรรม และโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
2. เจ้าหน้าที่ในคลินิกศัลยกรรม งานส่งกล้อง และเจ้าหน้าที่รพ.สต.อำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว

ขั้นตอนการดำเนินการ

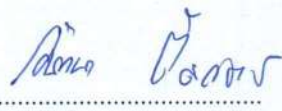
1. ทบทวนปัญหาภายในหน่วยงาน ทบทวนนวัตกรรมและสืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้อง
2. จัดการประชุมร่วมกันของศัลยแพทย์ เจ้าหน้าที่คลินิกศัลยกรรม งานส่งกล้อง รพ.สต. เพื่อออกแบบ และวางแผนในการจัดทำแนวทาง พร้อมจัดทำแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับ
3. ดำเนินการตามแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับ
4. กำกับติดตามการทดลองใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับ
5. รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
6. วิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
7. ประเมินผลการดำเนินการทดลองใช้แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมและในโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้มีความเข้าใจเตรียมลำไส้ได้สะอาดพร้อม ได้รับการส่งกล้องตามแผนการรักษา อุบัติการณ์ถูกเลื่อน นัดส่งกล้องลดลง
2. เจ้าหน้าที่ในคลินิกศัลยกรรม งานส่งกล้อง และรพ.สต.สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักได้ตามแนวทางถูกต้อง
3. เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวไปกลับจังหวัดสระแก้ว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีรูปแบบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับ 1 ฉบับ
2. จำนวนอุบัติการณ์การเลื่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักจากการเตรียมลำไส้ไม่พร้อม
ลดลงไม่เกินร้อยละ 0.3
3. เจ้าหน้าที่ในคลินิกศัลยกรรม งานส่องกล้อง และรพ.สต. อำเภอจังหวัดสระแก้วมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยส่องกล้องร้อยละ 80
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการรับบริการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนักแบบวันเดียวกลับร้อยละ 80

(ลงชื่อ) 

(นางวันทนา ตีสถิตย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน