



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวสุภาพร ทารโสภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

๑๐๘

(นายพันต์เทพ เสาศิลา)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุภาพร हारโสภ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๒๙๖๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๒๙๖๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐% จิลาญ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"		อนุสรณ์		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ – เดือน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ และสามารถแพร่กระจายไปตามกระแสเลือดและต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ และอวัยวะใกล้เคียงได้ หรืออวัยวะที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เป็นต้น มะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาและปัจจุบันเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งในประชากรสตรี ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึงประมาณ ๑.๗ ล้านรายทั่วโลก และเสียชีวิตสูงถึง ๕ แสนราย สำหรับในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นลำดับหนึ่ง หรือร้อยละ ๔๑.๙๖ ของโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิงและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จินตนา กิ่งแก้ว, ๒๕๖๐) โดยพบมากในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ พบสาเหตุการเสียชีวิตจาก มะเร็งเต้านมจำนวน ๔,๑๓๗ คน สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การเริ่มมีระดู ตั้งแต่อายุน้อยกว่า ๑๒ ปี การหมดระดูช้าหลังอายุ ๕๕ ปี การที่สตรีไม่เคยตั้งครรภ์ หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า ๓๐ ปี การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนทดแทนเป็นระยะเวลานานในสตรีวัยหมดระดู นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือน้ำหนักตัวมากในสตรีวัยหมดระดูมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นด้วยเช่นกัน (รัศมี โชติแสงสาคร, สุริพร ธนศิลป์ และ นพมาศ พัดทอง, ๒๕๖๒) อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ก้อน โดยมักจะมีลักษณะแข็งเดี่ยว ๆ ขอบเขตไม่ชัดเจน มีความผิดปกติของหัวนม หัวนมบุ๋มแบบไม่สมดุล คือ มุมใดมุมหนึ่งอาจยุบลงไป และการคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่มีลักษณะใหญ่มากกว่า ๑ เซนติเมตร แข็งหรือติดกันเป็นกลุ่มก้อน บริเวณรักแร้หรือไหลปลาร้าจะเป็นปัจจัยสนับสนุนโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับการวินิจฉัยโรคต้องทำการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด เช่น ประวัติประจำเดือน ประวัติโรคมะเร็งของคนในครอบครัว การรับประทานฮอร์โมน ตลอดจนการตรวจด้วยเครื่อง mammography

การรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมนและการให้ยารักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดมะเร็งเต้านมถือเป็นการรักษาหลักของโรคนี้ และการผ่าตัดที่นิยมทำกัน คือ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy: MRM) เป็นการผ่าตัดโดยเอาเต้านมทั้งเต้ารวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อมะเร็ง ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกหมด

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บาดแผลขาดเลือด มีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวด และเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด เป็นต้น การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงใช้ความรู้ทางวิชาการ ทฤษฎีทางกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยการประเมินสภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ใช้กรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Major Gordon) ซึ่งประกอบด้วย ๑๑ แบบแผน ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายนี้

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ ๔๕ ปี มาตามนัดเพื่อผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน มีอาการปวดบริเวณเต้านมด้านซ้าย และมีก้อนแข็งที่เต้านมตามรอบเดือน โดยก้อนแข็งที่เต้านมไม่ยุบลงตามรอบเดือน ๒ เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผลตรวจชิ้นเนื้อพบเป็นมะเร็งเต้านม แพทย์จึงพิจารณาทำการรักษาโดยการผ่าตัดการผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy: MRM) และได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ หลังผ่าตัดผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัว รู้เรื่องดี มีสายระบายเลือด ๒ สาย และมีอาการปวดแผล ไม่สามารถยกแขนซ้ายได้ ดูแลให้ได้รับยา morphine ๓ mg vein prn ทุก ๔ ชั่วโมง วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง สามารถยกแขนได้มาก ปริมาณเลือดในสายระบายลดลง แพทย์จึงพิจารณาถอดสายระบายเลือดได้ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาลของทีมดูแลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ ภายหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีความวิตกกังวลลดลง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๖ วัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้หญิงทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยมะเร็งเต้านม พบมากเป็นลำดับหนึ่ง หรือร้อยละ ๔๑.๙๖ ของโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิงและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (จินตนา กิ่งแก้ว, ๒๕๖๐) โดยมีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น การเริ่มมีระดูตั้งแต่อายุน้อยกว่า ๑๒ ปี การหมดระดูช้าหลังอายุ ๕๕ ปี การที่สตรีไม่เคยตั้งครรภ์ หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า ๓๐ ปี การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนทดแทนเป็นระยะเวลานานในสตรีวัยหมดระดู นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงหรือน้ำหนักตัวมากในสตรีวัยหมดระดูมีผลให้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นด้วยเช่นกัน (รัศมี โชติแสงสาคร, สุรพร ธนศิลป์และ นพมาศ พัดทอง, ๒๕๖๒)

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่น ๓ ปีย้อนหลัง พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๖ ราย ๒๔๑ รายและ ๑๗๒ รายตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ จำนวน ๖๐ ราย ๖๔ ราย และ ๘๐ ราย ตามลำดับ การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมนและการให้ยารักษาที่เป้าหมายของการเกิดมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดมะเร็งเต้านมถือเป็นการรักษาหลักของโรคนี้อ และการผ่าตัดที่นิยมทำกัน คือ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy: MRM) เป็นการผ่าตัดโดยเอาเต้านมทั้งเต้านวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อมะเร็ง ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกหมด หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บาดแผลขาดเลือด มีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวดและเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ซึ่งเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง ๑ ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม โดยได้นำผล การศึกษาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล พัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรง ทำให้ผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑) เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑
- ๒) รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบ แผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
- ๓) ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
- ๔) ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่มี ความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
- ๕) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้ง กาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
- ๖) ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
- ๗) สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
- ๘) รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบ การปฏิบัติกับทฤษฎี
- ๙) เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของ รายงานพร้อมแก้ไข

๑๐) เผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เกิดขึ้น

๕.๒.๒ ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการดูแลของ ทีมสุขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

๖.๒ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ ได้รับการผ่าตัดในรายอื่นๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๖.๓ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ มีการเสริมพลังใจในการดูแลตนเองและการใช้เต้านมเทียมมาทดแทนเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์และให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เช่น แขนบวม หรือข้อไหล่ติด เป็นต้น โดยพยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเข้าใจในเรื่องโรค พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นอย่างดี เพื่อสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประเมินผล ซึ่งมุ่งเน้นให้สอดคล้องกับปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้คำปรึกษาและวางแผนการจำหน่ายอย่างครอบคลุมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยยอมรับไม่ค่อยได้จากการสูญเสียภาพลักษณ์จากการผ่าตัดเต้านม พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเสนอแนะแนวทางในการดูแลตนเอง และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ในผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ควรมีการวางแผนการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุม

๙.๒ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในทีมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น การฝึกอบรมเฉพาะทาง การฝึกอบรมระยะสั้น การศึกษาจากงานวิจัยนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยอย่างสูงสุด

๙.๓ นำกระบวนการพยาบาลและการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๔ มีการติดตามผลลัพธ์ของการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวสุภาพร หารโสภิต พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ดำเนินการทุกขั้นตอน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุกทพ ภาโสภ

(นางสาวสุภาพร หารโสภ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 30 / ก.ค. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุภาพร หารโสภ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	<u>สุกทพ ภาโสภ</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พรวิทย์

(นางพรวิทย์ พรหมทิ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 8 / ก.ค.ค.ค. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) เสกสรร

(นายเสกสรร สุวรรณแพง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 26 / ก.ย. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

๒. หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพของสตรีและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน ๔๕ ราย ๔๖ ราย และ ๔๖ ราย ตามลำดับ การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลัก และที่นิยมทำกัน คือ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดดัดแปลง (Modified radical mastectomy: MRM) เป็นการผ่าตัดโดยเอาเต้านมทั้งเต้ารวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก่อนเนื้อมะเร็ง ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกหมด ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ บาดแผลขาดเลือด มีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวด และเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดของแผนการรักษา และทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกด้าน รวมถึงประเมินความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบจะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

มะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติของเซลล์ที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ และสามารถแพร่กระจายไปตามกระแสเลือดและต่อมน้ำเหลือง รวมทั้งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ และอวัยวะใกล้เคียงได้ อาการและอาการแสดงของโรคมักจะมีก่อนบริเวณเต้านมมีลักษณะแข็งเดี่ยว ๆ ขอบเขตไม่ชัดเจน อาจจะยึดติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง เช่น ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ ซึ่งการรักษาที่ยอมรับในปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา การรักษาเสริมด้วยยาต้านฮอร์โมน การรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดและการรักษาเสริมด้วยยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์เฉพาะจุด โดยเฉพาะการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาหลัก ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ บาดแผลขาดเลือด มีน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด บาดแผลติดเชื้อ แผลหายช้า ผู้ป่วยมีความปวด และเกิดข้อไหล่ยึดติดหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้การดูแลตนเองบกพร่อง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัด ส่งผลทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดของแผนการรักษา และทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น พยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกด้าน รวมถึงประเมินความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบจะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดอัตราการกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ผู้จัดทำจึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ ได้รับการดูแลตามแนวทางการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำใน
โรงพยาบาล

๔.๒ บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามแนว
ทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้อง

๔.๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ ได้รับการดูแลตามแนวทางการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ๑๐๐%

๕.๒ บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ๑ ตระหนักถึงความสำคัญ และปฏิบัติตามแนวทางการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับรักษาซ้ำใน
โรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ๑๐๐ %

๕.๓. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง

(ลงชื่อ) สุกหี พงษ์เทศ

(นางสาวสุภาพร หารโสภา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 30 / ก.ค / ๖๖

ผู้ขอประเมิน