

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 5 / 2567

เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวดวงพร โตะนาค)

ต้นฉบับ



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การบริหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศิริภัทร จันทร์ลอค

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11993)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11993)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

กานา

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดมีหลากหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกบางส่วนหรือนำออกทั้งหมด (axillary lymph node dissection) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินโรค อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้แก่ อาการปวดแผลหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด อาการชาที่แขนข้างที่ผ่าตัด อาการน้ำเหลืองขังใต้แผลผ่าตัด ภาวะแขนอ่อนแรง ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด รวมถึงภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลงซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม การป้องกัน ภาวะข้อไหล่ติดที่ได้ผลดีคือ การบริหารข้อไหล่ในท่าทางที่ช่วยส่งเสริมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ บริเวณหัวไหล่ การให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ ปฏิบัติในช่วงหลังผ่าตัดร่วมกับการหมั่นนวดกล้ามเนื้อบริหารข้อไหล่ในท่าที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหว ของกล้ามเนื้อบริเวณไหล่เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดข้อไหล่ติด ดังนั้นบุคลากร ทางการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ในการบริหารข้อไหล่และการใช้อุปกรณ์ วงล้อพาเพลินช่วยบริหารข้อไหล่ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง

การจัดทำคู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อให้บุคลากร ทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A และผู้ที่สนใจมีแนวทางในการบริหารข้อไหล่ หลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมและสามารถใช้อุปกรณ์วงล้อพาเพลินได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพ สูงสุด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A

ศิริภัทร จันทร์ลอด

ธันวาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
กําน่า	ก
สารบัญ	๗
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	11
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน	13
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ	14
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	18
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	28
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	28
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	30
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	30
ข้อเสนอแนะ	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	33
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง	34
ภาคผนวก ข หนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน	36
ภาคผนวก ค ความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อไหล่ติด	40
ภาคผนวก ง แบบบันทึกความก้าวหน้าการบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด หลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม	47
ภาคผนวก จ บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	49
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินผู้ป่วยผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย	51
ภาคผนวก ช แบบบันทึกคำยินยอมทำหัตถการ	53
ภาคผนวก ซ ใบบันทึกสัญญาณชีพ และอื่นๆ	55
ภาคผนวก ฌ FOCUS LIST	57
ภาคผนวก ฎ บันทึกทางการพยาบาล (Nurse note)	59
ประวัติผู้เขียน	61

สารบัญแนกนุญ

แนกนุญที่		หน้า
1	โครงสร้งการม้งค้บญุชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
2	โครงสร้งบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญ ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาโดยมีอุบัติการณ์การเกิดมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย คิดเป็น 24.66 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 22.10 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) การรักษาด้วยการผ่าตัดสำหรับมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) และการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดหรือบางส่วน (axillary lymph node dissection) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของการดำเนินโรค อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะแรกหลังผ่าตัดได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง อาการชาที่แขนข้างที่ผ่าตัด อาการปวดอาการน้ำเหลืองขังได้แผลผ่าตัดภาวะแขนอ่อนแรง ภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และภาวะเลือดออก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

ภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (total mastectomy with axillary lymph node dissection) และการผ่าตัดแบบอนุรักษ์ (breast conserving Surgery) โดยที่การผ่าตัดดังกล่าว จะมีการตัดกล้ามเนื้อหน้าอกบางส่วนทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกสั้นลง มีการดึงรั้งและเกิดพังผืดที่บริเวณกล้ามเนื้อ การยึดและหดของเส้นเอ็น กล้ามเนื้อไหล่และหน้าอก เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการหมุนแขนเข้าด้านใน และการกางแขนออก มีการดึงรั้งของข้อไหล่และเกิดความเจ็บปวด นอกจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลง และเกิดภาวะข้อไหล่ติดแล้วยังส่งผลต่อการทำหน้าที่ของแขนและไหล่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะหากเกิดกับแขนข้างที่ถนัดและใช้งานตลอดเวลา อาจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง รวมไปถึงคุณภาพชีวิตลดลงอีกด้วย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564)

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหลักที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม จากสถิติปริมาณงาน ปี 2559-2563 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ได้รับการผ่าตัดชนิดผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งหมด 91 ราย (total mastectomy with axillary lymph node dissection) เนื่องด้วยผู้จัดทำคู่มือเป็นคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม การบริหารแขนและข้อไหล่หลังผ่าตัดเต้านมสามารถลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะข้อไหล่ติดได้ ช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยหลักสำคัญคือการให้ผู้ป่วยได้บริหารในท่ากางแขน(abduction) ท่าอแขน (Flexsion) และท่าเหยียดแขน (Extension) เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อไหล่ จากการทบทวนวรรณกรรมจึงได้คิดค้นหาวิธีและอุปกรณ์เพื่อช่วยในการบริหารข้อไหล่โดยการใช้วงล้อจักรยานเป็นเครื่องมือในการช่วยบริหารข้อไหล่ ประกอบด้วยมือจับ หมุนได้ 360 องศา และขาตั้งที่ปรับระดับสามารถยืนหรือนั่งบริหารได้ขณะบริหารข้อไหล่ เคลื่อนย้ายได้ให้เหมาะสมกับบริบทของห้องพิเศษ โดยเรียกว่า อุปกรณ์“วงล้อพาเพลิน”จัดเป็นนวัตกรรมโครงการนำมาใช้ในปี 2561

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในมิติสุขภาพ มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดข้อไหล่ติด ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนทำให้การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้อุปกรณ์การบริหารข้อไหล่ให้เกิดประสิทธิผลได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังขาดการติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติที่เป็นระบบ ผู้จัดทำจึงเห็นถึงความสำคัญในการจัดทำคู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ในการช่วยสอนการบริหารข้อไหล่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นคู่มือแนวทางในการบริหารข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมสำหรับพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติในการบริหารข้อไหล่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีคู่มือในการสอนการบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
2. ใช้ประกอบการนิเทศพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A
3. ผู้ป่วยปลอดภัยหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะเกิดข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เท่าหรือใกล้เคียงปกติ

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

คู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นคู่มือที่ใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน” เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือทั้งหมดหรือนำออกบางส่วน

คำจำกัดความเบื้องต้น

ภาวะข้อไหล่ติดคือ ภาวะที่มีความแข็งแรงเกร็ง และเจ็บปวดในข้อไหล่ ซึ่งมีการแสดงพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ลดลง การติดขัดและปวดของข้อไหล่

การบริหารข้อไหล่ หมายถึง การเคลื่อนไหวบริเวณข้อไหล่โดยออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเยื่อหุ้มข้อไหล่บริหารในท่ากางแขน (abduction) ท่าอ้อมแขน (flexion) และท่าเหยียดแขน (extension) เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อไหล่

การบริหารด้วยการหมุนวงล้อพาเพลิน คือ กระบวนการฟื้นฟูและป้องกันภาวะข้อไหล่ติดโดยการบริหารแขนและข้อไหล่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพื่อช่วยเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และป้องกันการเกิดข้อไหล่ยึดติดโดยการใช้อุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน” ซึ่งเป็นวงล้อจักรยาน ใช้มือจับหมุนได้ 360° มีขาตั้งที่ปรับระดับได้ เป็นเครื่องมือในการช่วยบริหารข้อไหล่

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล วชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชราช ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม มีบุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน และพนักงานทั่วไป 3 คนผู้จัดทำคู่มืออยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. วางแผนการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา ประเมินและติดตามผลทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญ ในการดูแล หรือการตัดสินใจ รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องที่มีความซับซ้อน
2. มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. นิเทศ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่
4. ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ในแต่ละรายให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการเตรียมบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าในงาน
5. ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
6. ควบคุมกำกับระบบงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมาย และตัวชี้วัดของหน่วยงานและองค์กร
7. บริหารบุคลากรในหน่วยงานแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
8. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ พัสตุ และเวชภัณฑ์ ให้เหมาะสม เพียงพอ พร้อมใช้งาน มีระบบการเก็บรักษา การตรวจสอบ การซ่อมบำรุง มีบัญชีเครื่องมือ และบัญชี การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ และพัสตุ
9. จัดระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยเฝ้าระวังติดตามความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย รวมถึงกำกับติดตาม ควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ

10. จัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ติดตามกำกับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และโรงพยาบาล

11. ติดตามกำกับและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ โรงพยาบาล ให้บันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมสุขภาพและหลักฐานทางกฎหมายได้

12. สนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานประจำ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลเป็นเวรผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย แนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

2. ปฏิบัติงาน โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย และจิตใจ ทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้อง โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง การให้การพยาบาลพร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตลอดเวลา

3. เผชิญ สังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมดำเนินการ ปกป้อง พยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

4. วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการ ของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. บันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย อย่างครอบคลุมทุกมิติ และปฏิบัติตามแผนการรักษาแผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหา ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

6. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตาม ที่หัวหน้าทีมได้รับมอบหมาย

7. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

8. เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

9. ปฏิบัติตามระบบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ภายใต้การกำกับ นิเทศ ติดตาม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

10. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

11. สอนสาธิตและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบ โดยใกล้ชิดหรือตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่อย่างชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ศึกษาสาเหตุและอาการผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพยาบาลและรายงานอาการผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ

3. ช่วยดูแลการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

4. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล เครื่องใช้สำนักงานให้มีความพอเพียงพร้อมใช้

5. ทำความสะอาดบริเวณสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้ความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติ

6. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

7. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานภายใต้การนิเทศ กำกับ ดูแล ควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล

1. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของอาคาร สถานที่

2. รับส่งเอกสารทั่วไปภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและส่วนงาน

3. รับส่งวัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ ภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและส่วนงาน

4. ดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงให้สะอาดเรียบร้อย

5. ดูแลเปิดปิดอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอุปกรณ์สาธารณูปโภคต่างๆ

6. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

7. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ภายใต้การนิเทศ กำกับ ดูแล ควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการ

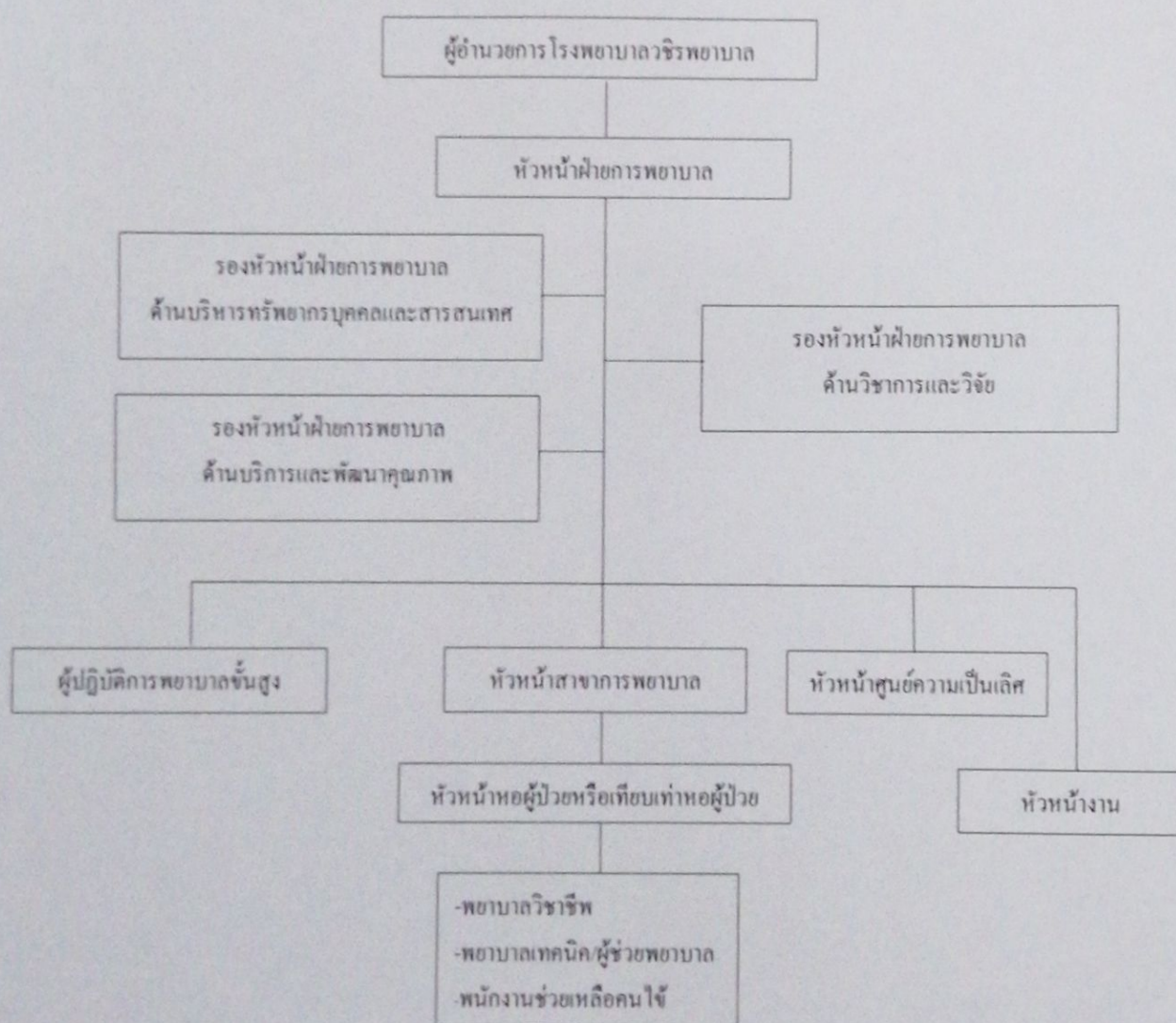
1. ปฏิบัติงานธุรการ งานสารบรรณ งานบริการทั่วไป การรับส่ง ลงทะเบียน ร่างหนังสือโต้ตอบ จัดเตรียมการประชุม
2. รวบรวมข้อมูล จัดเก็บสถิติข้อมูล เอกสาร หลักฐานหนังสือเพื่อสะดวกต่อการค้นหาและเป็นหลักฐานทางราชการ
3. ดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ของสำนักงาน เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพไว้ใช้งานและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
4. ผลิตเอกสารต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือส่วนงาน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษเดี่ยว จำนวนห้อง 15 ห้อง ให้บริการผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยกรรมตกแต่ง จักษุ และโสต ศอ นาสิก โดยรับผู้ป่วยจากห้องตรวจศัลยกรรม ห้องตรวจตา ห้องตรวจหู คอ จมูก หน่วยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับย้ายจากหอผู้ป่วยสามัญ หออภิบาลผู้ป่วยหนักที่แพทย์มีความเห็นว่าสามารถเข้าพักในห้องพิเศษได้ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งที่รักษาด้วยการผ่าตัด การให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัด และการเตรียมเพื่อรับการตรวจพิเศษต่าง ๆ กลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงาน ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ต่อมลูกหมากโต นิ่วทางเดินน้ำดี รวมถึงรับการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตมีการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีการส่งต่อการดูแล ผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกับหน่วยเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยกรรม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมทั่วไป แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมหลอดเลือด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ และบุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 3 คน โดยมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด

การปฏิบัติงานของพยาบาล เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เวรบ่ายและเวรดึกพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

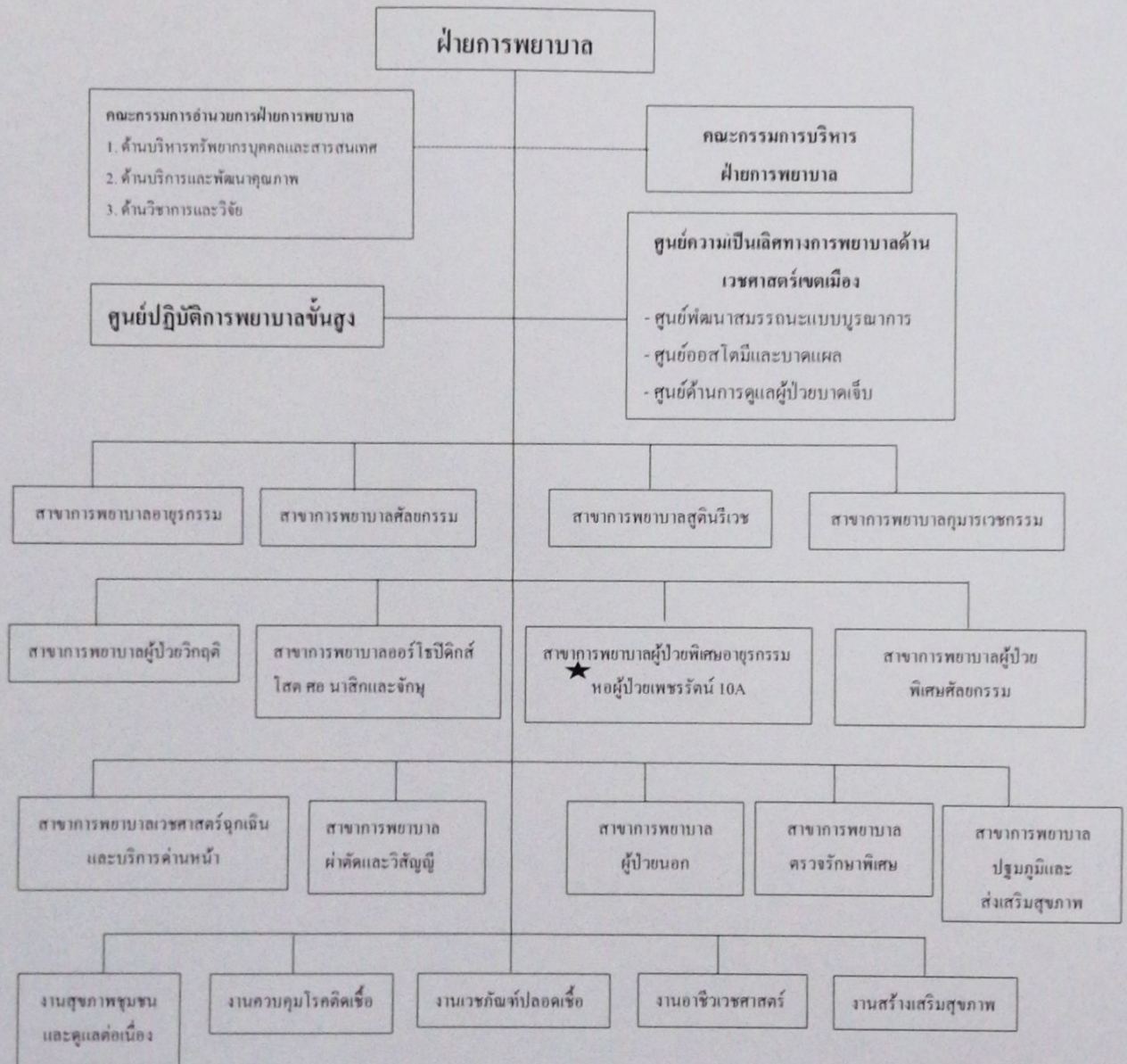
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แผนภูมิที่ ๑ โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา :ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชูราช, 2566

บทที่ 3

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานการพยาบาลในการสอนบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันข้อไหล่ติด หลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเพลินเป็นการสอนและฝึกปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันหรือช่วยลดภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จนถึงการจัดจำหน่ายกลับบ้าน มีทั้งหมด 11 มาตรฐาน (ชัยรัตน์ จิรสินธิปก, 2551) ประกอบด้วย

1. มาตรฐานการประเมินปัญหาและความต้องการ

การประเมินในระยะแรกรับ โดยประเมินปัญหาความต้องการเบื้องต้นวินิจฉัย ความรุนแรง รวบรวมข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การประเมินในระยะดูแลต่อเนื่อง เฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดง ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินปัญหา ติดตามรวบรวมข้อมูล

การประเมินในระยะจำหน่าย ประเมินปัญหาและความต้องการซ้ำก่อนจำหน่าย ถึงความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเอง ความต้องการดูแลต่อเนื่อง

2. มาตรฐานการวินิจฉัยทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

3. มาตรฐานการวางแผนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้

4. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ติดตามเฝ้าระวังปัญหา เจ็บปวดอย่างใกล้ชิด แก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย ตรวจสอบรับคำสั่งการรักษา ประสาน กับแพทย์และทีมสหสาขา ป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

5. มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนฟื้นฟู แผนการสอน และการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพประจำวัน เช่น การบริหารร่างกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ทบทวนความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัว และจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย บันทึกข้อมูลแผนการจำหน่าย ส่งต่อ หากยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

6. มาตรฐานการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

7. มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

8. มาตรฐานการคุ้มครองภาวะสุขภาพ คุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

9. มาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพ ให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน

10. มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพ ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

11. มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขา

วิธีปฏิบัติงาน

การบริหารข้อไหล่ในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อ เต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) หรือ การผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดหรือนำออกบางส่วน (axillary lymph node dissection) ด้วยการหมุนวงล้อจักรยานของอุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน” โดยมี ขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1. ระยะก่อนผ่าตัด

เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเตรียมตัวและฝึกปฏิบัติในการบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่ติดจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านมแบบผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมรวมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดหรือนำออกบางส่วน (axillary lymph node dissection) และยังเป็นการให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติให้คุ้นเคยกับท่าทางและการใช้อุปกรณ์ในการบริหารข้อไหล่ โดยกระบวนการเริ่มจากการชักประวัติเพื่อประเมินความสามารถของการหมุนข้อไหล่ และภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดอันตรายจากการบริหารข้อไหล่ ด้วยการหมุนวงล้อจักรยาน ประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการบริหารข้อไหล่ โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 วันที่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาล

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพซักประวัติผู้ป่วย ภาวะสุขภาพ ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ยาประจำตัว ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว และประเมินความสามารถในการหมุนข้อไหล่ของผู้ป่วย โดยการวัดองศาไหล่ก่อนการผ่าตัดและทำการบันทึกข้อมูล

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำทำบริหารข้อไหล่ด้วยวิธีการหมุนวงล้อจักรยานของอุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน”

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพอธิบายรายละเอียดถึงท่าทางการบริหารข้อไหล่ด้วยวิธีการหมุนวงล้อจักรยานของอุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน” พร้อมให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพวางแผนการปฏิบัติ โดยตั้งเป้าหมาย (goal setting) ร่วมกับผู้ป่วย โดยเป้าหมายที่ตั้งต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยสามารถทำสำเร็จได้แน่นอน

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยมีการบันทึกผลการปฏิบัติงานในแบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเพลิน

กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติ โดยข้อมูลจากแบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์ วงล้อพาเพลิน ลงในบันทึกทางการพยาบาล

2. ระยะหลังผ่าตัด

เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในการบริหารข้อไหล่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติดภายหลังการรักษามะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือทั้งหมดหรือนำออกบางส่วน (axillary lymph node dissection) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการจัดการความปวด สร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพอธิบายรายละเอียดของท่าทางในการบริหารข้อไหล่ที่ส่งผลต่อกล้ามเนื้อรอบๆหัวไหล่

กิจกรรมที่ 3 นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เริ่มบริหาร 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดหากไม่มีข้อห้าม มีการจัดการความปวดที่ดี และสอดคล้องกับแผนการรักษา

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยมีการบันทึกผลการปฏิบัติงานในแบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเพลิน

กิจกรรมที่ 5 พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติโดยข้อมูลจากแบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน” และนำมาปรับเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยจนได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่คำนึงในการปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้พบว่ามีโอกาสของการเกิดภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการหมุนข้อไหล่ลดลงภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมมักถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการมีแผลผ่าตัด ความเจ็บปวด และกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวข้อไหล่ถูกรบกวนและได้รับบาดเจ็บ สาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวข้อไหล่และหากปล่อยไว้จะทำให้เกิดปัญหาข้อไหล่ติดในที่สุด การบริหารข้อไหล่ภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะการผ่าตัดแบบการผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมบางส่วนออก (partial mastectomy) หรือการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลือง

ที่รักเรื้อกทั้งหมดหรือนำออกบางส่วน (axillary lymph node dissection) เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารข้อไหล่ ป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติดภายหลังการผ่าตัด

ข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

1. การบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์ “วงล้อพาเพลิน” ต้องได้รับความเห็นของแพทย์หลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง และผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด
2. ก่อนการบริหารข้อไหล่ต้องประเมินบาดแผลผู้ป่วย ไม่มีภาวะติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส แผลบวม แดง ร้อน และหนองซึม
3. การบริหารข้อไหล่หากผู้ป่วยมีอาการปวดมากขึ้นถึงขั้นรุนแรง แม้จะอยู่ในท่าพักปกติให้หยุดการบริหารข้อไหล่

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ

ผู้จัดทำใช้หลักการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน หลักการความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรมาเป็น แนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ ดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จนถึงการจำหน่ายกลับบ้าน มีทั้งหมด 11 มาตรฐาน (ฉัตรศิริ จิรสินธิปก, 2551)

1. มาตรฐานการประเมินปัญหาและความต้องการ
2. มาตรฐานการวินิจฉัยทางการพยาบาล
3. มาตรฐานการวางแผนการพยาบาล
4. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
5. มาตรฐานการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง
6. มาตรฐานการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
7. มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ
8. มาตรฐานการคุ้มครองภาวะ
9. มาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพ
10. มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
11. มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล

2. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goals 2018 (สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล, 2561)

2.1 Patient safety goals ได้แก่

1) safe surgery

- 2) infection prevention and control
- 3) medication and blood safety
- 4) patient care process
- 5) line, tube and catheter & laboratory
- 6) emergency response

2.2 Personal safety goals ได้แก่

- 1) security and privacy of information and social media
- 2) infection and exposure
- 3) mental health and medication
- 4) process of work
- 5) lane and legal issues
- 6) environment and working conditions

3. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาผ่าตัด Mastectomy with axillary lymph node dissection แบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS)(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566)

- 3.1 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
- 3.2 การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
- 3.3 หลักในการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด
- 3.4 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
- 3.5 การบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด

4. การใช้เครื่องมือวัดข้อไหล่ Thai Arthrometric Navigator Scale (TAN Scale) สถาบันมะเร็งแห่งชาติพัฒนาเครื่องมือในการประเมินองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ขึ้น เพื่อค้นหาติดตามและดำเนินการแก้ไขปัญหาคอไหล่ติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557)

ลักษณะเครื่องมือเป็นแผ่นป้ายครึ่งวงกลม โดยกำหนดเส้นรอบวงเป็นสีแดงและมีเส้นผ่านศูนย์กลาง 140 ซม. ภายในครึ่งวงกลมมีจุดศูนย์กลางเป็นรูปครึ่งวงกลมขนาดเล็ก เส้นผ่านศูนย์กลาง 15 ซม. มีเส้นรัศมีเป็นตัวแบ่งพื้นที่ในครึ่งวงกลมออกเป็น 6 ส่วน โดยแต่ละส่วนมีมุมกว้างเท่าๆกัน คือ 30 องศาภายนอกของเส้นรอบวงมีตัวเลขบอกขนาดขององศาอย่างชัดเจน โดยองศาที่ 90 ทั้งข้างซ้ายและข้างขวาของเครื่องมือ รวมทั้งองศาที่ 180 กำหนดตัวเลขเป็นสีแดง ส่วนตัวเลขขององศาอื่นๆกำหนดเป็นสีดำภายในเครื่องมือถูกแบ่งโดยเส้นรัศมีสีดำออกเป็น 6 ส่วน โดยแต่ละส่วนบรรจภาพแสดงการบริหารข้อไหล่การยกข้อไหล่ และการแปลผลการยกข้อไหล่

วิธีการวัด/ประเมิน

ระยะเวลาในการประเมิน คือ ก่อนผ่าตัด ก่อนจำหน่าย ติดตามการรักษา และรับการรักษา
ต่อเนื่องหลังผ่าตัด

สำหรับการประเมินองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่

ท่า Flexion

1. ยืนตัวตรงหันข้างที่จะวัดข้อไหล่เข้าหาเครื่องมือ
2. หัวไหล่อยู่บนจุดสีแดง
3. ยกแขนขึ้นระดับไหล่
4. หันฝ่ามือออกหลังหลังมือแนบชิดเครื่องมือ
5. ยกแขนขึ้นไปตามองศาของเครื่องมือ
6. ข้อศอกและข้อมือเหยียดตรง
7. ยกแขนขึ้นจนรู้สึกตึง
8. อ่านค่าตรงตำแหน่งปลายนิ้วชี้

(ดังภาพ)



ท่า Abduction

1. ยืนตรงหันหลังพิงเครื่องมือ
2. หัวไหล่ข้างที่จะวัดองศาอยู่บนจุดสีแดง
3. ยกแขนขึ้นระดับไหล่ หงายฝ่ามือขึ้น
4. ยกแขนขึ้นไปตามองศาของเครื่องมือ

5. ข้อศอกและข้อมือเหยียดตรง
6. ยกแขนขึ้นจนรู้สึกตึง
7. อ่านค่าตรงตำแหน่งปลายนิ้วชี้

(ดังภาพ)



การแปลผล

เขตสีเขียว แสดงช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 150 – 180 องศา ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อไหล่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ต้องบริหารแขนตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดและติดตามประเมินองศาไหล่ตามระยะเวลาปกติที่พบแพทย์

เขตสีเหลือง แสดงช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 120 – 150 องศา ผู้ป่วยมีปัญหากลการเคลื่อนไหวข้อไหล่ จำเป็นต้องได้รับการเน้นย้ำ โดยให้บริหารเป็นไปตามโปรแกรมอย่างเคร่งครัด และติดตามประเมินองศาไหล่ตามระยะเวลาปกติที่พบแพทย์

เขตสีแดง แสดงช่วงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 90 – 120 องศา ผู้ป่วยมีปัญหากลการเคลื่อนไหวข้อไหล่ จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ด้วยการยืดข้อไหล่ และติดตามประเมินองศาข้อไหล่อย่างใกล้ชิด

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำหนดยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี 2566 “We are HEROES” พวกเราคือ วีรบุรุษ ที่กล้าคิด กล้าทำ ในสิ่งใหม่ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม โดยมีเป้าหมาย คือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น “We are HEROES” ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี 2566 (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566)

H = การบริการเพื่อความเป็นเลิศ(Health care Excellence)

E = การศึกษาที่เป็นเลิศ(Education Excellence)

R = การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมืองคือ (Research Excellence in Medical Urbanology)

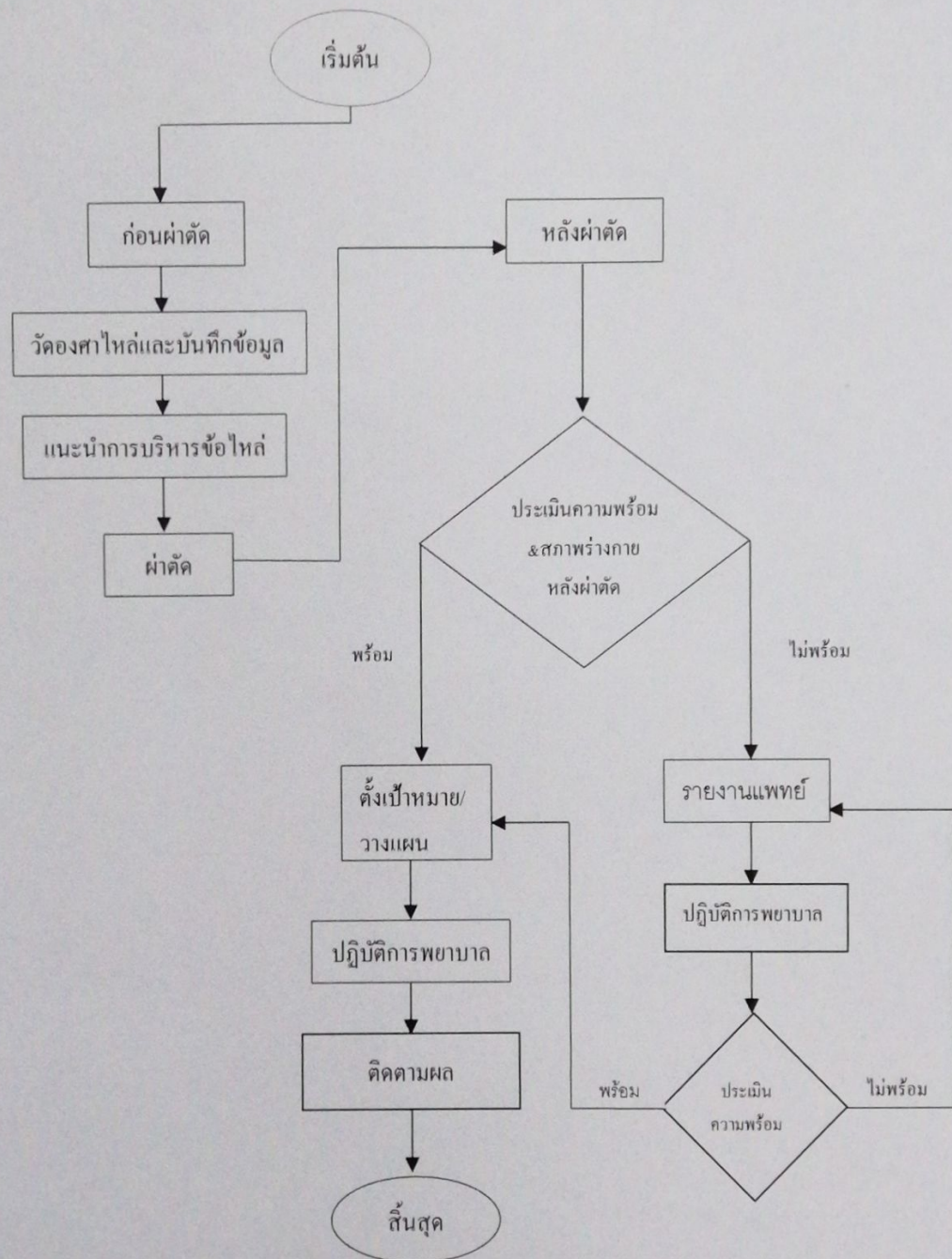
O = องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (Organizational strength: Security, Growth, Sustainability)

Eg = ความผูกพันของลูกค้า(Engagement of customers)

S = คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล(Smart Medical Faculty)

การจัดทำคู่มือ เรื่องการบริหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเพลิน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล H = Health care Excellence คือ การบริการเพื่อความเป็นเลิศเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Flow Chart)



ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
เริ่มต้น	รับผู้ป่วยจากห้องตรวจศัลยกรรม แพทย์มีแผนการรักษาในการผ่าตัด ปฏิบัติดังนี้ 1. ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 2. สอบถามประวัติโรคประจำตัว ภาวะสุขภาพประวัติความเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการใช้ยา ประวัติการผ่าตัดและบันทึกในแบบประเมินแรกรับผู้ป่วย 3. ประเมินความผิดปกติของข้อไหล่และวัดองศาข้อไหล่เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลในการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม 4. แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมพอสังเขป	- (FM-MR 01.1 แก้ไขครั้งที่ 05)(น.49) - (MR 03.1 แก้ไขครั้งที่ 01)(น.51)
ก่อนผ่าตัด	การพยาบาลก่อนผ่าตัดให้คำแนะนำดังนี้ 1. เตรียมด้านร่างกาย 1.1 แนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 1.2 ก่อนวันผ่าตัดทำความสะอาดร่างกาย หากทาสีเล็บให้ล้างสีเล็บออก 1.3 แพทย์จะทำสัญลักษณ์บนผิวหนังเพื่อระบุตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด 1.4 งดอาหารและน้ำดื่มหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด 1.5 แนะนำหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดที่ห้องพักรฟื้นอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง 2. เตรียมด้านจิตใจ ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ให้ความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัด พยาธิสภาพของโรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้แสดงความวิตกกังวล	- FOCUS LIST (MR 12.1 แก้ไขครั้งที่ 01) (น.57) - บันทึกทางการพยาบาล (MR 12.2 แก้ไขครั้งที่ 01) (น.59) - บันทึกสัญญาณชีพและอื่นๆ (MR 11.1 แก้ไขครั้งที่ 01) (น.55)

ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
วัดองศาไหล่และบันทึกข้อมูล	วัดระดับองศาของข้อไหล่โดยยกแขนแนบหู เพื่อดูจำนวนองศาของระดับไหล่ และบันทึกในแบบบันทึกการบริหารข้อไหล่	-แบบบันทึกการบริหารข้อไหล่ (น. 47)
แนะนำการบริหารข้อไหล่	แนะนำการบริหารข้อไหล่หลังผ่าตัด 24 - 84 ชั่วโมง เริ่มบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติด และเพื่อให้กล้ามเนื้อไหล่เวียนได้สะดวกลดภาวะแขนขามหลังผ่าตัด ดังนี้ หลังผ่าตัดวันที่ 1 (24 - 48 ชั่วโมง) เริ่มที่ 30 - 60 องศา หลังผ่าตัดวันที่ 2 (48 - 72 ชั่วโมง) เริ่มที่ 60 - 90 องศา หลังผ่าตัดวันที่ 3 (72 - 84 ชั่วโมง) ผู้ป่วยยกแขนได้ 180 องศา ผู้ป่วยบริหาร 3 รอบ/วัน เริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที	
ผ่าตัด	การพยาบาลวันผ่าตัด 1. แนะนำผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย ไม่สวมชุดชั้นใน 2. กรณีมีฟันปลอม แว่นตา หรือเครื่องประดับ ให้ฝากไว้กับญาติ/เจ้าหน้าที่ 3. เริ่มให้สารน้ำ/ยาตามแผนการรักษาเวลาประมาณ 6.00 น. และประเมินสัญญาณชีพ 4. ดูแลความพร้อมของผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและยาตามแผนการรักษา ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด	

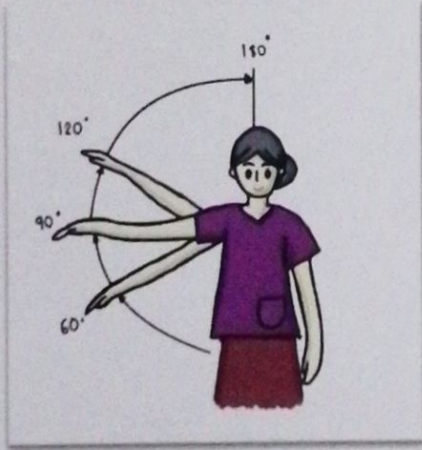
ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
หลังผ่าตัด	การพยาบาลหลังผ่าตัด 1. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ประเมินความรู้สึกตัว วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 4 ชั่วโมง - จนสัญญาณชีพปกติ 2. ประเมินบริเวณบาดแผลของผู้ป่วย กรณีมีเลือด ซึมผ้าปิดแผล รายงานแพทย์ 3. กรณีผู้ป่วยปวด บริหารจัดการความปวด ตามแผนการรักษา 4. กรณีมี Redivac drain เพื่อระบายเลือด จัดให้ขูด อยู่ระดับต่ำกว่าแผล เพื่อให้ น้ำเหลืองระบายออกได้ดี และ ระวังไม่ให้สายหัก พับ งอ ถูกทับ หรือเลื่อนหลุด 5. จัดทำผู้ป่วยโดยแขนข้างที่ทำผ่าตัดให้มีระดับสูง กว่าหัวใจ กางแขนเล็กน้อย โดยใช้หมอนรองใต้แขน เพื่อลดการเกิดภาวะแขนบวม 6. หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ เช่น การล้างหน้าแปรงฟันหวีผม รับประทาน อาหาร สวมเสื้อผ้า เดินข้างเตียง	

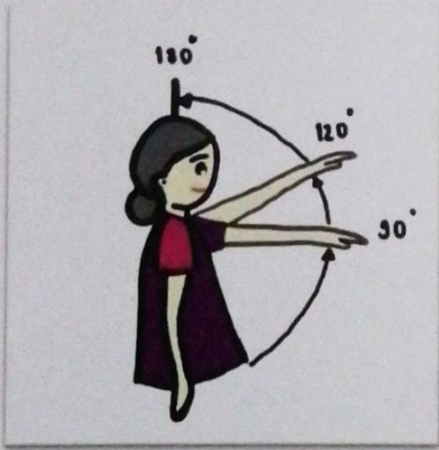
ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ประเมินความพร้อมและสภาพร่างกายหลังผ่าตัด	ประเมินความพร้อมของร่างกายและรายงานแพทย์เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้บริหารข้อไหล่ได้ ดำเนินการสอนและฝึกให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่	
ตั้งเป้าหมาย/ วางแผน	วางแผนตั้งเป้าหมาย (goal setting) ร่วมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมงให้เริ่มบริหารข้อไหล่โดยกำหนดช่วงเวลา 9.00 น.ของทุกวัน ทำ 3 รอบ:วัน ห่างกันอย่างน้อยครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยเริ่มจาก หลังผ่าตัดวันที่ 1 (24 - 48 ชั่วโมง) เริ่มที่ 60 - 90 องศา หลังผ่าตัดวันที่ 2 (48 - 72 ชั่วโมง) เริ่มที่ 90 - 120 องศา หลังผ่าตัดวันที่ 3 (72 - 84 ชั่วโมง) เริ่มที่ 120-180 องศา โดยใช้นวัตกรรม “วงล้อพาเพลิน” ช่วยในการบริหารข้อไหล่ดังภาพ  วงล้อ มือจับ ตัวปรับระดับ ฐาน ภาพ วงล้อพาเพลิน ดำเนินการสอนและฝึกการบริหารข้อไหล่ หลังผ่าตัดวันที่ 1 (24 - 48 ชั่วโมง) เริ่มที่ 60 - 90 องศา ดังนี้	

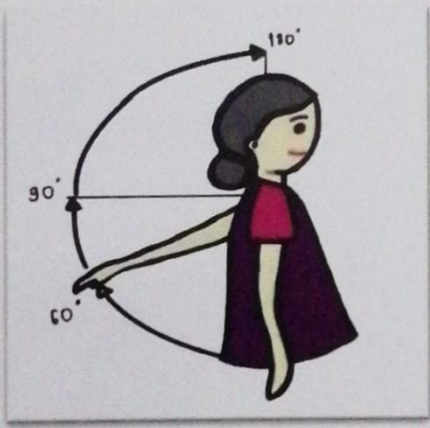
ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	1. ท่ากางแขน (Abduction) 1.1 ผู้ป่วยยืนหรือนั่งตัวตรง แขนแนบลำตัว ยกแขน ขึ้น-ลง ไปด้านข้าง กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขน ให้สูงอย่างน้อย 60 องศา และไม่เกิน 90 องศา ทำนี้เป็นการ บริหารเส้นใยกล้ามเนื้อ Deltoid โดยทำ 3 ครั้ง/วัน (ดังภาพ)  1.2 แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ในท่ายกแขนขึ้น เริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที	

ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	2. ทำเหยียดแขน (Flexion) 2.1 ผู้ป่วยยืนหรือนั่งแขนแนบลำตัวและเหยียดแขนไปด้านหน้า ยกแขนขึ้น-ลงโดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 60 องศา และไม่เกิน 90 องศา ทำนี้เป็นการบริหารเส้นใยกล้ามเนื้อ Deltoid ด้านหน้า และกล้ามเนื้อ Pectoralis ทำ 3 ครั้ง/วัน (ดังภาพ)  2.2 แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ในท่าเหยียดแขน เริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที	

ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	3. ท่ายกแขนไปด้านหลัง (Extension) 3.1 ผู้ป่วยยืนหรือนั่งแขนแนบลำตัวและยกแขนไปด้านหลัง ให้ยกขึ้น-ลง โดยยกแขนให้สูงกว่าอย่างน้อย 15 องศา และไม่เกิน 30 องศา จำนวน 3 ครั้ง ทำนี้เป็นการบริหารเส้นใยกล้ามเนื้อ Deltoid ด้านหลัง ทำ 3 ครั้ง/วัน (ดังภาพ)  3.2 แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ในท่าเหยียดแขนไปด้านหลังเริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที หลังผ่าตัดวันที่ 2 (48 - 72 ชั่วโมง) สอนและฝึกการบริหารข้อไหล่ตามท่าที่ 1 ท่ากางแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 90 - 120 องศา จำนวน 5 ครั้ง ท่าที่ 2 ท่าเหยียดแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 90 - 120 องศา จำนวน 5 ครั้ง ท่าที่ 3 ท่ายกแขนไปด้านหลัง กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 30 - 45 องศา จำนวน 5 ครั้ง	

ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	หลังผ่าตัดวันที่ 3 (72 - 84 ชั่วโมง) ท่าที่ 1 ท่ากางแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 120 - 180 องศา จำนวน 7 ครั้ง ท่าที่ 2 ท่าเหยียดแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 120 - 180 องศา จำนวน 7 ครั้ง ท่าที่ 3 ท่ายกแขนไปด้านหลัง กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 45 - 60 องศา จำนวน 7 ครั้ง	
ติดตาม ประเมินผล	เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติครบหลังผ่าตัดวันที่ 3 ติดตามและประเมินผลว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ เมื่อไม่มีภาวะเจ็บและตึงมาก แนะนำให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง กรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้าน	
	กรณีผู้ป่วยร่างกายไม่พร้อมในการฟื้นฟูการบริหารข้อไหล่ เช่น ปวดแผลมาก แผลบวมแดง ใช้สูง หนาวสั่น รายงานแพทย์และปฏิบัติดังนี้ 1. ให้การรักษาตามแผนการรักษาและปฏิบัติการพยาบาล 2. เมื่อร่างกายพร้อมในการฟื้นฟูบริหารข้อไหล่ ให้ปฏิบัติการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดตามขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การวางแผนการฟื้นฟูปฏิบัติการบริหารข้อไหล่ จำนวน 3 ท่า และติดตามการประเมินผลตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น	

ขั้นตอนการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติ
มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
สิ้นสุด	กรณีที่แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายกลับบ้าน 1. ให้การพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยด้วยหลักการ D- METHOD 2. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ต่อเนื่องที่บ้าน อย่างน้อยวันละ 3 ครั้งจนถึงองศาปกติ 180 องศา 3. กรณีมีปัญหาให้มาพบแพทย์ และให้ผู้ป่วย มาพบแพทย์ตามนัด	

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

คู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 มีการติดตามประเมินผลของผู้ป่วยแต่ละรายระหว่างอยู่โรงพยาบาลตามตัวชี้วัด ผลลัพธ์ดังนี้

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด (24 - 48 ชั่วโมง) สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ 30 - 60 องศา
เป้าหมาย ร้อยละ 90
ผลลัพธ์ ร้อยละ 90
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด (48 - 72 ชั่วโมง) สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ 60 - 90 องศา
เป้าหมาย ร้อยละ 90
ผลลัพธ์ ร้อยละ 85
3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด (72 - 84 ชั่วโมง) สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ 90 - 180 องศา
เป้าหมาย ร้อยละ 90
ผลลัพธ์ ร้อยละ 85

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเพลินผู้ศึกษา ได้นำหลักจริยธรรมพื้นฐานของวิชาชีพสุขภาพ 8 ประการ (รัตนา ทองแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ, 2563) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกอบด้วย

1. การพูดความจริงในการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริง (veracity, truth, telling) การพูดความจริงในการบอกข้อมูลทั่วไป เป็นการพูดคุยอธิบายข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วย เช่น อาการของโรคระยะเวลาที่ใช้รักษา การปฏิบัติตน การใช้จ่าย และ ผลข้างเคียง เป็นต้น ร่วมในการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติ และให้การปลอบโยน

2. การยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าว (informed consent) หมายถึง การที่ผู้ป่วยยินยอมการรักษาพยาบาล โดยที่แพทย์ พยาบาล ได้อธิบายรายละเอียดของสิ่งที่ต้องการกระทำต่อผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจนก่อนที่จะยินยอม

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) หมายถึง ความเป็นอิสระของผู้ป่วยที่จะมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง

4. การคุ้มครองผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิ์ (advocacy) หมายถึง การช่วยเหลืออย่างเต็มที่เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในทางกฎหมายถือเป็นการปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิด และเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น ทำให้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ปกป้อง หรือเป็นตัวแทนในการดูแลสิทธิและประโยชน์ ที่ผู้ป่วยจึงจะได้รับ

5. การกระทำสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วย (beneficence) หมายถึง การที่แพทย์พยาบาล ใช้เป็นเกณฑ์การตัดสินใจเลือกกระทำโดยถือผลดีที่เกิดแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6. ความซื่อสัตย์ (fidelity) หมายถึง การไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดศีลธรรม กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

7. ความยุติธรรม (justice) การปฏิบัติด้วยความเป็นธรรมแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่มีอคติและแบ่งแยก

8. การไม่กระทำสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย (do no harm) การกระทำที่ครอบคลุมทั้งการปฏิบัติทำที่ กำพูด สีหน้า แววตาที่แสดงต่อผู้ป่วย พึงปฏิบัติด้วยความ เมตตา เห็นใจ และเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมฉบับนี้ไปเริ่มใช้ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เมื่อวันที่ ตั้งแต่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 พบปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี บางรายยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคู่มือการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. พยาบาลวิชาชีพบางรายยังใช้เครื่องมือวัดข้อไหล่ Thai Athrometric Navigator Scale ไม่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยบางรายมีความทนต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน จึงทำให้ไม่สามารถบริหารข้อไหล่ได้ตามแผนที่กำหนด

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

แนวทางแก้ไขและพัฒนาในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจและเห็นความสำคัญของการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเฟลิน และผลเสียต่อผู้ป่วยหากเกิดภาวะข้อไหล่ติด
2. สอน/สาธิตวิธีการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเฟลิน รวมถึงการให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. ให้กำลังใจผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเฟลินด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประเมินความรู้ทักษะในการสอนบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเฟลินของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A
2. ควรติดตามประเมินการใช้คู่มือการบริหารข้อไหล่ด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเฟลินอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการพยาบาลการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. ควรปรับปรุงคู่มือให้ทันสมัยและเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

บรรณานุกรม

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2564). แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 4 ปี

ปีงบประมาณ 2565 – 2568. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช

ชยากรณ์ โชติญาณวงษ์. (2560). ข้อไหล่ติด (*Frozen shoulder*). สืบค้น 16 มกราคม 2566, จาก:

<https://pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=1447>

ณฐมน สืบสุขและคณะ. (2562). ประสิทธิภาพของนวัตกรรมเอสโคโมเดลเพื่อลดอาการข้อไหล่ติด
ในผู้สูงอายุ. วารสารก้าวหน้าโลกวิทยาศาสตร์, 19(2), 85-100.

ธัญรัตน์ จิรสินธิปก. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 4) สำนักการพยาบาล
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.

จิตติมา กนกปราน, ผ่องศรี ศรีมรกต, ศิริอร สินธุ, และสืบวงศ์จุฑากิสิทธิ์. (2557). ผลของโปรแกรม
การก้ำกับนเองในการบริหารข้อไหล่ที่บ้านต่อองค์การเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่
ของข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
32(3), 78-80.

นงนุช ทากันหา, สุปรียา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2553). ผลของโปรแกรมการบริหารแขน
และไหล่ต่อความสามารถในการบริหารและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับการผ่าตัด. วารสารพยาบาลวารสาร, 16(1), 143-144.

ปาริฉัตรประจักษ์. (2546). ข้อไหล่ติดแข็ง. วารสารศูนย์บริการวิชาการ, 11(1), 11-14.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2566). แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช.

รัตนา ทองแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ. (2563). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสาร
บัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์, 42(7), 31-52.

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. (2562). คู่มือสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม. สืบค้น 16 มกราคม 2566, จาก :

<http://www.udch.go.th>

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (*Hospital-Based Cancer
Registry 2020*). สืบค้น 16 มกราคม 2566, จาก:

http://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/files/main.pdf

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). คู่มือการใช้เครื่องมือวัดข้อไหล่ตนเอง Thai Arthrometric Navigator
Scale (*TAN Scale*). สืบค้น 20 มกราคม 2566, จาก :

http://www.nci.go.th/th/images/image_index/tanscale/ART%20ok.pdf

สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561. สืบค้น 2 ตุลาคม 2567, จาก : <http://www.ha.or.th/TH/Downloads>
อนุชา ไทวงษ์ และคณะ. (2560). ชุมชนวัดกรรมส่งเสริมการบริหารแขนและไหล่หลังการผ่าตัดเต้านม :
จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การสร้างนวัตกรรม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 14(3), 114-124.
American cancer society. *Exercises After Breast Cancer Surgery*. (2561). สืบค้น 25 มกราคม 2566,
จาก : <http://www.cancer.org>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A โทร.๓๓๙๙๔๐)

ที่ พวช.๓๒๐๑๒/๓๕

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A

ข้าพเจ้า นางสาวศิริภัทร จันทร์ลอค ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช.๓๓๙๙๓) ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง "การบริหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม"

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือดังกล่าวนำไปใช้จริง ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ศิริภัทร จันทร์ลอค

(นางสาวศิริภัทร จันทร์ลอค)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A

เนื่องด้วย หนังสือบันทึก สืบค้นข้อมูล

ขอรับทราบถึงคู่มือปฏิบัติงาน

เพื่อการบริหารเพื่อป้องกันข้อผิดพลาดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

และได้นำคู่มือไปใช้จริงในหอผู้ป่วย

๓๐A มีผลตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

การที่คู่มือปฏิบัติงานจริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ศิริภัทร จันทร์ลอค

(นางสาวศิริภัทร จันทร์ลอค)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A

๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๓๐A

เพื่อโปรดพิจารณา

ศิริภัทร จันทร์ลอค

(นางสาวศิริภัทร จันทร์ลอค)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน ทน. จันทรา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางปราณี จันทรา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ทน. จันทรา

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๕๐)

ที่ พวช.๑๒/๑๒๑๔

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวสิริรัตน์ อินสอน

ด้วย นางสาวศิริภัทร จันทร์ล่อต ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๔๓) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "คู่มือการบริหารข้อไหลเพื่อป้องกันภาวะข้อไหลติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม"

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวสิริรัตน์ อินสอน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๕๐)

ที่ พวช. ๑๒/ ๑๓๑๕

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนคอ

ด้วย นางสาวศิริภาทร จันทร์ลอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๔๓) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการบริหารข้อไหลเพื่อป้องกันภาวะข้อไหลติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางลัดดาวัลย์ ศรีแสนคอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๔๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๓๑๖

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวหนึ่งฤทัย อุดเงิน

ด้วย นางสาวศิริภัทร จันทร์ลอด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๔๔๓) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "คู่มือการบริหารข้อไหลเพื่อป้องกันภาวะข้อไหลติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม"

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน นางสาวหนึ่งฤทัย อุดเงิน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ก
ความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อไหล่ติด

ภาวะข้อไหล่ติด (Frozen shoulder)

ไหล่ติด หรือ Frozen Shoulder เป็นภาวะการอักเสบและหนาตัวขึ้นของเยื่อหุ้มข้อ และเส้นเอ็นรอบหัวไหล่ ทำให้การขยับของข้อไหล่เคลื่อนไหวได้ยากลำบากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเอื้อมหยิบของในที่สูง การดูแลตัวเองพื้นฐาน เช่น การใส่เสื้อผ้า หวีผมไม่ได้ รับประทานอาหารลำบากขึ้น การอาบน้ำที่ไม่สามารถเอื้อมมือไปถูหลังได้ หรือการติดตะขอเสื้อในของผู้หญิงลำบากมากขึ้น เป็นต้น จะพบผู้มีอาการไหล่ติดได้ในช่วงอายุ 45- 60ปี และร้อยละ 70 จะพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มักเกิดในช่วงที่ไม่ถนัด โดยอาการของไหล่ติดสามารถเป็นแล้วหายได้เอง แต่ต้องใช้เวลาจนถึง 2 ปีครึ่ง ถึงจะสามารถกลับมาเคลื่อนไหวในองศาปกติได้ แต่โดยปกติแล้วผู้ป่วยจะไม่สามารถทนอาการปวดและการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ที่ยากลำบากไม่ได้จึงต้องมาทำการรักษาทางกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของไหล่ตนเอง (ชยาภรณ์ โชติญาณวงษ์, 2560)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆ ได้แก่ อาการอ่อนกำลังของการใช้ข้อไหล่ ทำให้ไม่ค่อยมีกำลังในการกางข้อไหล่ และหมุนข้อไหล่ออกด้านนอก มีอาการปวดข้อไหล่ และพบบ่อยว่าปวดขณะพักและตอนกลางคืน ตรวจร่างกายจะพบว่ากล้ามเนื้อ supraspinatus หรือ Infraspinatus อ่อนกำลัง การตรวจ drop arm test มักได้ผลบวก การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์และฉีดสีเข้าช่องข้อไหล่ หรือตรวจด้วยภาพ MRI (พงศ์ศักดิ์ ยุกตานนท์, 2561)

สาเหตุ

เนื้อเยื่อเชื่อมต่อแคปซูลทำหน้าที่ห่อหุ้มข้อไหล่ เมื่อเนื้อเยื่อที่เชื่อมต่อเหล่านี้เกิดหนาและตึงขึ้น การเคลื่อนไหวของไหล่จะถูกจำกัด สาเหตุที่ทำให้เนื้อเยื่อหนาและตึงยังไม่ชัดเจนอย่างไรก็ตามโรคที่เกี่ยวข้องกับหลายระบบในร่างกายและการตรึงไหล่เป็นเวลานาน เช่น หลังการผ่าตัดหรือแขนหัก มักจะเกี่ยวข้องกับการพัฒนาของภาวะนี้ (ยุทธรวัฒน์ ติรณกสธิตย์, 2561)

ปัจจัยเสี่ยง

มีปัจจัยหลายประการที่อาจเพิ่มความเสี่ยงของภาวะไหล่ติดแข็ง ได้แก่

1. อายุและเพศ

ผู้หญิงที่อายุ 40 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีอาการไหล่ติดแข็งมากยิ่งขึ้น การไม่เคลื่อนไหวหัวไหล่หรือเคลื่อนไหวน้อยลง

2. ความเสี่ยงของภาวะไหล่ติดแข็งมักจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่ไม่เคลื่อนไหวหัวไหล่หรือ

เคลื่อนไหวน้อยลงเป็นเวลานาน สาเหตุของการไม่เคลื่อนไหวหัวไหล่หรือเคลื่อนไหวน้อยลงอาจรวมถึงสาเหตุจากอาการแขนหัก การฟื้นตัวหลังการผ่าตัด การบาดเจ็บหรือโรคหลอดเลือดสมอง

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและตรวจหัวไหล่ แพทย์จะซักถามเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ และความเจ็บปวด
2. การเอกซเรย์
3. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายว่าเป็นเครื่องมือการตรวจวินิจฉัยทางรังสีที่ดีที่สุดในการวินิจฉัยความผิดปกติของโครงสร้างเนื้อเยื่ออ่อนของข้อไหล่ที่ประกอบด้วยกล้ามเนื้อข้อไหล่รวมทั้งเป็นเอ็นกล้ามเนื้อ glenoid labrum เส้นเอ็นพนักหุ้มข้อ เส้นเอ็น coracohumeral และเส้นเอ็น coracoacromial (นิตยา เล็กตระกูล, 2554)

การรักษา

จุดมุ่งหมายของการรักษาภาวะไหล่ติด คือเพื่อควบคุมความเจ็บปวดและปรับปรุงการเคลื่อนไหวของหัวไหล่ การใช้ยา กายบำบัด การผ่าตัดและขั้นตอนทางการแพทย์บางอย่าง เป็นวิธีการรักษาภาวะข้อไหล่ติดที่ใช้โดยทั่วไป

1. การใช้ยา แพทย์อาจสั่งจ่ายยาบางชนิด เช่น ยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบ เพื่อบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ
 2. การบำบัดแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดอาจให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมความคล่องตัวของหัวไหล่
 3. การผ่าตัดและวิธีการทางการแพทย์อื่นๆการรักษาอื่น ๆ สำหรับภาวะข้อไหล่ติดอาจรวมถึงวิธีการดังต่อไปนี้
 4. การฉีดสเตียรอยด์ เพื่อลดอาการปวดและส่งเสริมการเคลื่อนไหวของไหล่
 5. การยืดข้อไหล่ เพื่อยืดเนื้อเยื่อที่เชื่อมต่อและส่งเสริมการเคลื่อนไหวให้ง่ายขึ้น
 6. การบริหารข้อไหล่ เพื่อคลายเนื้อเยื่อที่ตึง
 7. การผ่าตัด แพทย์อาจทำการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อแผลเป็นและสิ่งยึดติดภายในข้อไหล่ออก
- ในผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาอื่น ๆ (พิพัตน์ เพิ่มพูน, 2557)

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะหัวไหล่ติด ภาวะการอักเสบของเส้นเอ็นใต้กระดูกสะบัก โดยทั้งสองภาวะนี้ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดหัวไหล่ที่คล้ายคลึงกัน คือ มีลักษณะปวดหัวไหล่ปวดร้าวลงมาบริเวณต้นแขน จะยิ่งปวดมากขึ้นในช่วงเวลานอน ทำให้ออนตะแคงทับหัวไหล่ข้างที่ปวดไม่ได้ พลิกตัวไม่ได้ การเคลื่อนไหวของหัวไหล่จะทำได้น้อยลง ทำกิจกรรมต่าง ๆ

ได้ลำบาก โดยเฉพาะการหมุนหรือบิดแขนไปด้านหลัง เช่น คิดตะขอชุดชั้นใน หรืออุสบูด้านหลัง (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล, 2554)

การบริหารเพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ข้อบ่งชี้ในการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดเอาส่วนที่เป็นเนื้อเยื่อเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือบางส่วนหรือนำออกทั้งหมดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทำให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดหรือความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ลดลงซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ข้อห้ามในการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

1. ผู้ป่วยมีองศาข้อไหล่ติดในระดับปานกลางขึ้นไป คือ ผู้ที่มีค่าองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่น้อยกว่า 150 องศา โดยประเมินด้วยเครื่องมือ Thai arthrometric navigator Scale หรือ TAN scale

2. ผู้ป่วยไม่สามารถยืนและนั่งทรงตัวได้ดี
3. ผู้ป่วยมีประวัติการผ่าตัดที่ข้อไหล่
4. ผู้ป่วยมีภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาท/เส้นเอ็น/ข้อไหล่อีกเสบจากโรคอื่น ๆ
5. ผู้ป่วยมีภาวะกระดูกหัก มีความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
6. ผู้ป่วยมีเส้นเอ็นกลุ่มข้อไหล่ฉีกขาด (Rotator Cuff tear)
7. ผู้ป่วยมีภาวะข้อไหล่เสื่อมจากการวินิจฉัยของแพทย์

อาการไม่พึงประสงค์จากการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

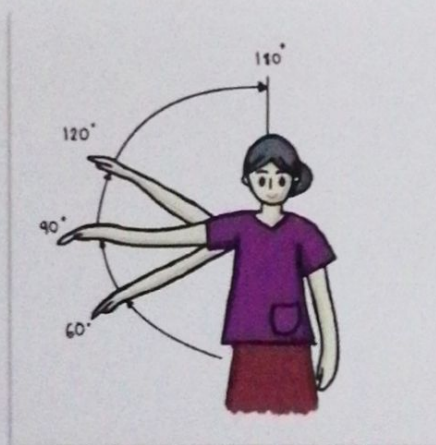
ระหว่างการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมด้วยอุปกรณ์วงล้อพาเพลิน ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก ให้หยุดพักการบริหารข้อไหล่ และให้การพยาบาลบริหารจัดการความปวดของผู้ป่วยตามแผนการรักษา

วิธีการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม มีขั้นตอนดังนี้

วางแผนการปฏิบัติ โดยตั้งเป้าหมาย (goal setting) ร่วมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง ให้เริ่มบริหารข้อไหล่โดยกำหนดช่วงเวลา 9.00 น. ของทุกวัน ทำ 3 รอบ: วัน ห่างกันอย่างน้อยครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

1. ท่ากางแขน (Abduction)

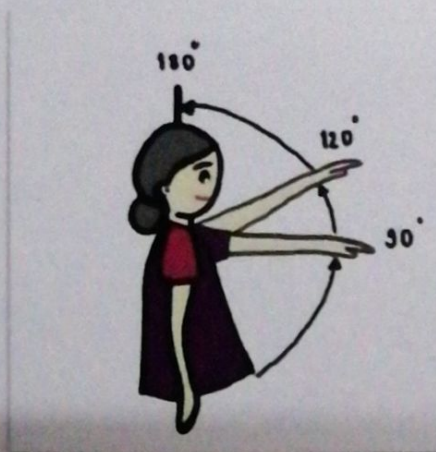
1.1 ผู้ป่วยยืนหรือนั่งตัวตรง แขนแนบลำตัว ยกแขน ขึ้น-ลงไปด้านข้าง กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงกว่าอย่างน้อย 60 องศา และไม่เกิน 90 องศา ทำนี้เป็นการบริหารเส้นใยกล้ามเนื้อ Deltoid โดยทำ 3 ครั้ง/วัน ตามระยะการผ่าตัด (ดังภาพ)



1.2 แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ในท่ายกแขนขึ้น เริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที

2. ท่าเหยียดแขน (Flexion)

2.1 ผู้ป่วยยืนหรือนั่งแขนแนบลำตัวและเหยียดแขนไปด้านหน้า ยกแขนขึ้น-ลงโดยยกแขนให้สูงกว่าอย่างน้อย 60 องศา และไม่เกิน 90 องศา ทำนี้เป็นการบริหารเส้นใยกล้ามเนื้อ Deltoid ด้านหน้า และกล้ามเนื้อ Pectoralis ทำ 3 ครั้ง/วัน ตามระยะการผ่าตัด (ดังภาพ)

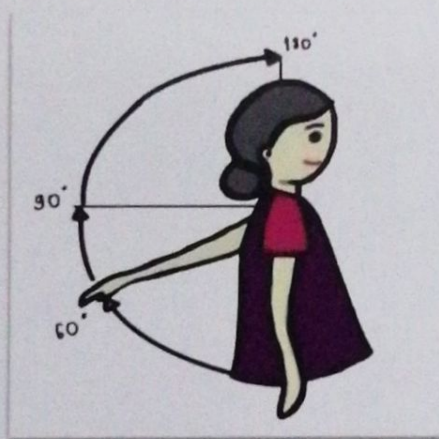


2.2 แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ในท่าเหยียดแขน เริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที

3. ท่ายกแขนไปด้านหลัง (Extension)

3.1 ผู้ป่วยยืนหรือนั่งแขนแนบลำตัวและยกแขนไปด้านหลัง ให้ยกขึ้น-ลง โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 15 องศา และไม่เกิน 30 องศา จำนวน 3 ครั้ง ทำนี้เป็นการบริหารเส้นใยกล้ามเนื้อ Deltoid ด้านหลัง ทำ 3 ครั้ง/วัน ตามระยะการผ่าตัด

(ดังภาพ)



3.2 แนะนำผู้ป่วยบริหารข้อไหล่ในท่าเหยียดแขนไปด้านหลังเริ่มทำ 3 ครั้ง ถ้าไม่ตึงหรือเจ็บมากขึ้น ให้เพิ่มเป็น 5, 7, และ 10 ครั้ง และให้ยืดค้างไว้ 10 วินาที

หลังผ่าตัดวันที่ 2 (48 - 72 ชั่วโมง)

สอนและฝึกการบริหารข้อไหล่ตามท่าที่ 1 ท่ากางแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 90 - 120 องศา จำนวน 5 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่าเหยียดแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 90 - 120 องศา จำนวน 5 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่ายกแขนไปด้านหลัง กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 30 - 45 องศา จำนวน 5 ครั้ง

หลังผ่าตัดวันที่ 3 (72 - 84 ชั่วโมง)

ท่าที่ 1 ท่ากางแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 120 - 180 องศา จำนวน 7 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่าเหยียดแขน กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 120 - 180 องศา จำนวน 7 ครั้ง

ท่าที่ 3 ท่ายกแขนไปด้านหลัง กำหนดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยยกแขนให้สูงอย่างน้อย 45 - 60 องศา จำนวน 7 ครั้ง
(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557)

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกความก้าวหน้าการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ภาคผนวก จ

บันทึกการยินยอมการรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้รับผิดชอบเอกสาร

ปิ่น รัตนา

กศ.พยาบาล สาขารวม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (INFORMED CONSENT FOR ADMISSION)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....

พยานและบิดาประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

ข้าพเจ้าสมัครใจให้ ผู้ป่วยชื่อ.....เข้าเป็นผู้ป่วยในของ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์ ข้าพเจ้ารับทราบเหตุผลและยินยอมให้แพทย์ บุคลากรที่มีสุขภาพ
ทำการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาด้วยยา ยาระงับความรู้สึก สารน้ำทางหลอดเลือด การใส่สารให้อาหาร การใส่สายสวน
ปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งนี้ตามความจำเป็นและเหตุผลทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพโดยระยะเวลาในการรักษา
ขึ้นกับโรคของผู้ป่วยและการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แต่หากจะมีการผ่าตัด ทำหัตถการทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้จะแจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย ผลการรักษาก่อนพิจารณาและให้ความยินยอมเป็นกรณีไป
หากเป็นกรณีที่จำเป็นต้องฉุกเฉินหรือเพื่อชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ และทีมบริการดำเนินการได้ตามเห็นสมควร
โดยไม่ต้องปรึกษา ข้าพเจ้าทราบว่าวิธีการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ การแพ้ยา
บางชนิดที่ผู้ป่วยอาจทราบหรือไม่ทราบมาก่อน ซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย
จิตใจ หรือชีวิตผู้ป่วยได้

ข้าพเจ้าทราบว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นสถานการศึกษามิชอบรณแพทย์และพยาบาล ย่อมจะมี
บุคลากรที่มีสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
นักศึกษา และบุคลากรอื่นๆ ซึ่งอาจจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ตรวจวินิจฉัยรักษา ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้ป่วยยินยอมกลับบ้าน
หรือที่พักอาศัย ก่อนเวลา 12.00 น. ของวันที่แพทย์จำหน่าย และญาติยินยอมรับผู้ป่วยกลับตามเวลาลงกล่าว

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงพยาบาลได้ระหนักถึงความปลอดภัย
ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการมาตรการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
ตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อและแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ได้

ข้าพเจ้ารับทราบข้อมูลและยินยอมรับโอกาสที่อาจจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะดำเนินการ
ป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัดก็ตาม

น.ส.ก้องเกียรติ นาม.....ผู้ให้ความยินยอม.....ละชื่อหรือสายนิ้วมือ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.

(กรณีพิมพ์นี้ ให้ใช้ตัวพิมพ์ข้างล่าง)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมเป็นคนเดียว

นาง.....ผู้ให้ข้อมูล.....เจ้าหน้าที่

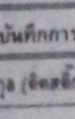
(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล.....เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในสถานพยาบาล

ภาคผนวก ข
แบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกคำยินยอมทำหัตถการ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
 (แพทย์ พยาบาล ญาติ หรือ
 ผู้แทนสหกรณ์สหภาพ)

แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

ชื่อ-สกุล (จัดตัวอักษร) _____

ชาย _____ HN _____ AN _____

เขียนที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า นายนางสาวนาง _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น _____

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/ แพทย์หญิง _____

และคณะแพทย์/ พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ได้รับการมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแล

ผู้ป่วยชื่อ นายนางสาวนาง _____ HN _____ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย _____

ไว้ทราบถึงอาการและเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ _____

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ

ผู้ป่วย คือ _____ ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก

ชนิดระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ระดับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิทยุแพทย์ _____

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและ/หรือปัญหาที่

ต้องเฝ้าระวังขึ้นใหม่ภายหลังการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ แผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือมีลิ่มเลือดอุดตัน แผลผ่าตัดเป็นแผลเปิด

อื่นๆ (ระบุ) _____

รวมถึงข้อชี้แจงสิทธิของการรักษาและวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

ข้าพเจ้าที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับการดูแลไว้ก่อนแล้ว ไม่รวมถึง

สาเหตุของโรคที่ซ่อนอยู่ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบและหรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำการผ่าตัดเพิ่มเติมจากที่แพทย์

ได้แจ้งแก่ข้าพเจ้าแล้ว รวมถึงการนัดพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งย่อมให้อาณัติความเดือดร้อนแก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินยอมเป็นอาสาสมัคร ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ

เนื่องประโยชน์การรักษา และหรือประโยชน์ของผู้ป่วยไว้ และข้าพเจ้าให้แพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ ข้าพเจ้าพร้อมจะบริจาค

100% แม้แพทย์จะทำการ

รักษาโดยไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ นำเยื่อ เนื้อเยื่อ ที่ได้จากผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย เพื่อขึ้นชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรือ วัตถุ

อื่นๆที่ส่งออกจากกายของผู้ป่วยไปเพื่อการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อใช้ในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์ และคณะแพทย์

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถ สามารถจะทำการรักษาที่เพื่อผลการวินิจฉัยเพิ่มเติมซึ่งแพทย์จะแจ้งความเสี่ยงในการวินิจฉัยการผ่าตัดแล้ว เช่น การใส่ยา

เคมีบางชนิด การใส่ท่อหรือเครื่องมือชนิดใดก็ตาม การวินิจฉัยการผ่าตัดที่อาจมีความจำเป็น การตัดสินใจของข้าพเจ้าในการผ่าตัด

การผ่าตัดในโรค (ระบุโรค) ข้าพเจ้าได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัยการผ่าตัดดังกล่าวจะนำไปสู่การวินิจฉัยและ/หรือการผ่าตัด

ชื่อหรือชื่ออื่น _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ความยินยอม _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อหรือชื่ออื่น _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ชื่อ _____

วันที่ _____ เวลา _____

การลงนาม _____

ผู้ให้ข้อมูล _____

ภาคผนวก ฅ
ใบบันทึกสัญญาชีพ และอื่นๆ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

กราฟสัญญาณชีพ (ทั่วไป)

ward **พริ.10A** แผนที่

พธ.10A...แผนก...

[illegible]

2565 ונאמר עליו

FM-MR 11.1 แกะไขเครื่องที่ 01 จำนวน 1 หน้า

ภาคผนวก ญ

FOCUS LIST



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

FACULTY OF MEDICINE VAJRA HOSPITAL KAVANINDRADHRAJ UNIVERSITY

FOCUS LIST

743.10A

WILEY

Is this _____? ☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd

are not affected as shown in table

ภาคผนวก ก
บันทึกทางการพยาบาล
(Nurse note)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

บันทึกการพยาบาล (NURSE'S NOTE) แผ่นที่ หน้า ๓

1810

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี HN..... AN..... รหัสผู้ป่วย..... WS.10A
รับวันที่...../...../..... เวลา..... น. การวินิจฉัยโรค.....

[illegible]

ประวัติผู้เขียน

1. ข้อมูลส่วนตัว

- 1.1 คำนำหน้า นางสาว
- 1.2 ชื่อ-สกุล ศิริภัทร จันทรลอค
- 1.3 วันเดือนปีเกิด 8 กุมภาพันธ์ 2535
- 1.4 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 880/59 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท จ.กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10400
- 1.5 โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 061 232 9688
- 1.6 ที่ทำงานภาควิชา/ฝ่าย/กลุ่มงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ถ.สามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10300
- 1.7 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. ข้อมูลการศึกษา

ระดับบัณฑิตศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. ข้อมูลประสบการณ์/ความถนัด/ความสนใจพิเศษ

ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา (ตำแหน่งหรือหน้าที่/หน่วยงาน/ระยะเวลา)

พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ระยะเวลา 7 ปี