

## แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)  
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะที่ได้รับบาดเจ็บด้วยกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา

พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๕ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

(กรณีศึกษา Admit ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

### กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

จมูกเป็นอวัยวะส่วนต้นของทางเดินหายใจ มีลักษณะเป็นรูปปิระมิด มีตั้งจมูกยื่นออกมาด้านหน้า โครงสร้างของจมูกประกอบด้วย ผิวหนังภายในบุด้วยเยื่อเมือก (mucous membrane) มีรูจมูก ๒ ข้างภายในมีขนจมูกและระหว่างรูจมูกทั้ง ๒ ข้างมีผนังกัน (nasal septum) ผนังกันด้านหน้าตั้งแต่ส่วนกลางลงมาถึงปลายจมูกเป็นกระดูกอ่อน เหนือขึ้นไปเป็นกระดูกแข็ง ไซนัสหรือโพรงอากาศข้างจมูกส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างผนังด้านข้างของช่องผนัง

ไซนัสหรือโพรงอากาศข้างจมูก มีอยู่ ๔ คู่ คือ

๑. โพรงอากาศของกระดูกในขากรรไกรบน (maxillary sinus) อยู่ใต้โหนกแก้มเป็นโพรงอากาศที่ใหญ่ที่สุด และเป็นรูเปิดออกสู่จมูกจะอยู่ด้านบนของโพรงอากาศ จึงทำให้น้ำจากโพรงอากาศออกสู่จมูกได้ยาก และหากมีอาการอักเสบหนองจะไหลออกได้ยาก

๒. โพรงอากาศของกระดูกส่วนหน้า (frontal sinus) อยู่ที่กระดูกส่วนหน้า บริเวณหัวคิ้วทั้งสองข้าง บางคนอาจจะมีโพรงอากาศคู่นี้ หรืออาจจะมีเพียงอันเดียว

๓. โพรงอากาศของกระดูกส่วนบนช่องจมูก (ethmoidal sinus) มีลักษณะเป็นโพรงอากาศหลาย ๆ โพรงคล้ายรังผึ้งอยู่ระหว่างสันจมูกกับเป่าตาทั้งสองข้าง ริดสีดวงจมูกเป็นก้อนเนื้อ ซึ่งเกิดจากโพรงอากาศส่วนนี้ มีการบวมและ ยื่นเข้ามาในช่องจมูก

๔. โพรงอากาศของกระดูกหลังจมูก (sphenoidal sinus) เป็นโพรงอากาศอยู่ด้านหลังของโพรงอากาศกระดูกส่วนบนช่องจมูก

หน้าที่ของจมูก มีดังนี้

๑. ทำหน้าที่หายใจหรือเป็นทางเข้าออกของอากาศ
๒. ทำหน้าที่ในการรับกลิ่น
๓. ช่วยทำให้ลมหายใจมีความอบอุ่น ชุ่มชื้น ทำความสะอาดลมหายใจ เยื่อบุจมูกสามารถกรองสิ่งสกปรกที่มีขนาดโตกว่าหรือเท่ากับ ๔.๕ ไมครอน ถ้าขนาดเล็กกว่านี้จะผ่านสู่อุดได้
๔. ป้องกันการติดเชื้อ เยื่อบุจมูกสามารถกรองเชื้อโรค เช่น ไวรัสและแบคทีเรียได้
๕. ปรับให้เสียงกังวาน ช่วยในการทรงตัวของศีรษะ การที่มีโพรงอากาศทำให้น้ำหนักของศีรษะลดลง

### ความหมายของโรค

ริดสีดวงจมูก หมายถึงการที่มีเนื้องอกของเยื่อบุจมูกและเยื่อบุไซนัส ทำให้ช่องจมูกแคบหรืออุดตัน มักเกิดตามหลังโรคหวัด ภูมิแพ้ากาศ การอักเสบเรื้อรังของจมูก จมูกได้รับสารระคายเคืองเป็นเวลานานทำให้เยื่อบุจมูกหรือเยื่อบุไซนัสของกระดูกส่วนบนช่องจมูกบวม และโตขึ้นเรื่อยๆ

## อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ของโรคกรดสีดวงจมูกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และสูงสุดในช่วงอายุ ๕๐-๖๐ ปี สำหรับความชุกของโรคนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบกล้องในกลุ่มประชากรชาวสวีเดน คาดว่าอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๒.๗ ของกลุ่มผู้ใหญ่ โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๒ เท่า โดยทั่วไปแล้วโรคนี้พบได้น้อยมากในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี ดังนั้น หากตรวจพบได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก จึงควรต้องสงสัยโรค cystic fibrosis

## สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคกรดสีดวงจมูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตามสาเหตุสำคัญที่อาจมีส่วนในการเกิดโรคกรดสีดวงจมูก ได้แก่

๑. การอักเสบเรื้อรังและการติดเชื้อซึ่งกลับเป็นซ้ำบ่อย ๆ ของเยื่อจมูกและเยื่อไซนัส ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบวมของเยื่อ

๒. ความผิดปกติของการตอบสนองของระบบประสาทควบคุมการทำงานของหลอดเลือดและภาวะความไวเกินของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อจมูกและเยื่อไซนัสทำให้เกิดการบวมของเยื่อ

๓. ความผิดปกติของกระแสลมที่ผ่านเข้าไปบริเวณซึ่งเป็นต้นตอของโรคกรดสีดวงจมูกได้แก่ บริเวณโพรงจมูกส่วนกลางและบริเวณรูเปิดของไซนัส

ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้จมูกเกิดการติดเชื้อก็มีอยู่หลายประการ ได้แก่

๑. เกิดจากโรคหลอดเลือดอักเสบในปอด ซึ่งปกติแล้วจะพบในเด็ก

๒. เกิดจากโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ในจมูก ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีโรคกรดสีดวงจมูกร้อยละ ๖๐ มีอาการของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่น โรคหืดร่วมด้วย และอาการของโรคหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมาปรากฏขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว มีข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ในจมูก (allergic rhinitis) หรือผู้ป่วยโรคหืดที่เริ่มปรากฏอาการตั้งแต่วัยเด็กมีแนวโน้มจะเป็นโรคกรดสีดวงในจมูกน้อยกว่าประชากรทั่วไป แต่ความสัมพันธ์ระหว่างโรคภูมิแพ้ในจมูกกับการเกิดโรคกรดสีดวงจมูกนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

๓. เกิดได้จากไซนัสอักเสบที่มาจากเชื้อราในอากาศ

๔. เกิดได้จากโรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อโพรงจมูก ปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่าอาจมีส่วนเกี่ยวข้องโดยมีหลักฐานว่าผู้ที่มိประวัติพ่อแม่หรือพี่น้องเป็นโรคกรดสีดวงจมูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากขึ้น

๕. เกิดจากการแพ้ยาในตระกูล NSAIDs และแอสไพริน

๖. สิ่งแวดล้อมและอาชีพ มีข้อมูลความชุกของโรคที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอ ซึ่งมีการสัมผัสกับฝุ่นจากการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์ชัดเจนระหว่างการเกิดโรคและระยะเวลาของการสัมผัสสิ่งแวดล้อม

๗. แอลกอฮอล์ ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังร่วมกับโรคกรดสีดวงจมูก ถึง ๑ ใน ๓ และผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่ม aspirin-exacerbated respiratory disease ราวร้อยละ ๘๓ มีอาการมากขึ้นเมื่อดื่มแอลกอฮอล์

### อาการและอาการแสดงของโรค

ลักษณะของโรคนี้จะเกิดเป็นก้อนเนื้อแบบนิ่มคล้ายหยดน้ำ แต่จะไม่มีเซลล์มะเร็งแต่อย่างใด ในตอนที่ก้อนเนื้อมีขนาดเล็กเราอาจจะไม่รู้ถึงถึงก้อนเนื้อ แต่เมื่อก้อนเนื้อใหญ่ขึ้น จะส่งผลให้เกิดปัญหาในระบบหายใจได้ นอกจากนี้ยังสามารถพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย นอนหลับ หายใจลำบาก คัดจมูก รับประทานได้ลำบาก ปวดศีรษะ อาจปวดใบหน้าร่วมด้วย มีอาการปวดฟัน หรือมีอาการที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ได้แก่ มีปัญหาด้านการมองเห็นอย่างรุนแรงขยับดวงตาไม่ค่อยได้ หรือมองภาพได้ไม่ชัด ตามีอาการบวม อาการปวดศีรษะรุนแรงกว่าปกติ เป็นต้น

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคริดสีดวงจมูก สามารถวินิจฉัยได้โดย (ปารยะ อาศนะเสน, ๒๕๖๒)

๑. ซักประวัติ อาการและอาการแสดงที่พบ เช่น มีอาการคัดจมูก แน่นจมูก น้ำมูกไหล ปวดบริเวณจมูกหายใจไม่สะดวก ไม่มีความรู้สึกในการรับกลิ่นหรือรับกลิ่นน้อยลงร่วมกับประวัติการแพ้สิ่งต่าง ๆ โรคประจำตัวเช่น โรคหืด หอบ ไซนัสอักเสบเรื้อรัง เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

๒. ตรวจร่างกาย พบมีก้อนตึงเนื้องอกที่บริเวณโพรงจมูกมักจะพบหลาย ๆ ก้อน ลักษณะเป็นก้อนสีขาว เทาหรือเหลืองผิวเรียบเป็นมันและมักพบข้างเดียวหรือทั้งสองข้างของโพรงจมูก ในรายที่ริดสีดวงจมูกโตมากอาจห้อยลงมาทางด้านหน้าของโพรงจมูก เห็นเป็นก้อนจุกที่อยู่ที่รูจมูกได้ หรือบางรายริดสีดวงอาจยื่นมาทางด้านหลังของโพรงจมูกเห็นเป็นก้อนยื่นย้อยลงไปคอ

๓. การตรวจโดยใช้เครื่องมือ ใช้เครื่องมือต่างจมูกทางด้านหน้าและใช้กระจกส่องตรวจหลังโพรงจมูกด้านหลัง ในกรณีที่เห็นขนาดก้อนไม่ชัดเจน

### การรักษาโรค

เป้าหมายของการรักษา มีดังนี้

๑. กำจัดริดสีดวงจมูกหรือทำให้ริดสีดวงจมูกมีขนาดเล็กลง
๒. ทำให้จมูกโล่งขึ้น และหายใจทางจมูกได้
๓. ไม่มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คัน จาม หรือเสมหะไหลลงคอ
๔. ตมกลิ่นได้ปกติ
๕. รักษาไซนัสอักเสบ (ถ้ามีร่วมด้วย) โดยการให้ยาและ/หรือการผ่าตัด
๖. รักษาโรคที่เกิดร่วมกับริดสีดวงจมูก หรือภาวะที่เป็นปัจจัยส่งเสริม หรืออาจเป็นสาเหตุของ ริดสีดวงจมูกเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของริดสีดวงจมูก

การรักษาริดสีดวงจมูก แบ่งออกเป็น ๔ วิธี คือ

๑. ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ยาจะช่วยลดขนาดของริดสีดวงจมูกและป้องกันไม่ให้มีขนาดโตขึ้น ถ้ายังมีริดสีดวงจมูกเหลืออยู่และอาการผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น หลังจากการใช้สเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ระยะหนึ่งแล้วควรผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออก

๒. ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีดร่วมกับยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น จะทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นมากและขนาดของริดสีดวงจมูกเล็กลงอย่างชัดเจน และทำให้การได้รับกลิ่นดีขึ้นด้วย

๓. การทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา (Simple polypectomy) การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกอาจจะใช้วิธีดั้งเดิม คือ การใช้ลวดคล้องและดึงออกมา เป็นการผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกเท่านั้น ไม่ได้ผ่าตัดเข้าไซนัส

๔. การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้องเอ็นโดสโคป ส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดีมาก ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกพร้อมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง โดยสรุป การผ่าตัดโดยใช้กล้องเป็นทางเลือกที่ดีในการผ่าตัด ริดสีดวงจมูกควรเลือกใช้การผ่าตัดด้วยกล้อง หลังจากให้การรักษาด้วยยาเต็มที่แล้ว แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ในรายที่มีริดสีดวงจมูกเต็มโพรงจมูก อาจใช้การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดาก่อน แล้วจึงให้การรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่ที่เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓-๖ เดือน ถ้าไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรจึงให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยใช้กล้อง หลังผ่าตัดต้องติดตามผู้ป่วยและให้การรักษาต่อเนื่องไป โดยการปรับขนาดของยาสเตียรอยด์ชนิดกิน และพ่นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาริดสีดวงจมูก

การผ่าตัดที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดผ่านทางจมูกโดยใช้กล้องเอ็นโดสโคป (Functional Endoscopic Sinus Surgery หรือ FESS) การใช้กล้องเอ็นโดสโคปทำให้เห็นภาพบริเวณที่ทำผ่าตัดได้ชัดเจนขึ้น และยังสามารถมองเห็นและทำผ่าตัดในบริเวณที่อยู่ด้านข้างได้ เนื่องจากกล้องเอ็นโดสโคปมีขนาดมุมต่างๆ หลายมุม ได้แก่  $0^{\circ}$ ,  $30^{\circ}$ ,  $45^{\circ}$  และ  $70^{\circ}$  การตัดเอาริดสีดวงจมูกที่อยู่ในโพรงจมูกอย่างเดียวมักไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ที่เป็นริดสีดวงจมูกมักมีริดสีดวงและความผิดปกติของไซนัสร่วมด้วย การผ่าตัดเข้าไปในไซนัสก็เพื่อเอาริดสีดวงจมูกในไซนัสออก และแก้ไขความผิดปกติของไซนัส ซึ่งความผิดปกตินี้มักจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดริดสีดวงจมูก เป็นการเปิดช่องทางให้การขับน้ำเมือกและการถ่ายเทอากาศของไซนัสดีขึ้นผ่านทางช่องเปิดตามธรรมชาติของไซนัส โดยหวังว่าการทำผ่าตัดแบบนี้จะทำให้โรคกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า การทำผ่าตัดแบบเดิม ในบางรายอาจทำผ่าตัดเข้าไปในไซนัสน้อย บางรายอาจทำผ่าตัดเข้าไปในไซนัสมากและหลายไซนัส ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าไซนัสนั้นมีความผิดปกติร่วมด้วยหรือไม่ หรือผิดปกติมากน้อยแค่ไหน การประเมินที่ได้ผลดีว่าไซนัสนั้นผิดปกติหรือไม่ คือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ นอกจากนี้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ยังช่วยบอกลักษณะทางกายวิภาคของไซนัส เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยในการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมีหลายชนิด มีการพัฒนาเครื่องมือพิเศษมาใช้ในการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยมีหลักการที่เครื่องมือเหล่านั้นสามารถเอาริดสีดวงออกและแก้ไขความผิดปกติของไซนัสได้โดยมีการกระทบกระเทือนต่อเยื่อเมือกส่วนที่น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดการเกิดแผลเป็นและพังผืด และไม่ให้เกิดบริเวณที่มีกระดูกเปื่อย (ไม่มีเยื่อบุปกคลุม) หลังผ่าตัด เนื่องจากเยื่อเมือกที่งอกขึ้นมาใหม่มีคุณสมบัติไม่เหมือนเดิม

#### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดริดสีดวงจมูกโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป (Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) with Polypectomy) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการผ่าตัด หลักการดูแลแบบองค์รวมโดยดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ดังนี้ (ศรสุนทรธา เจริมวรพิพัฒน์, ๒๕๕๕)

## ๑. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วย ทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม หลังจากนั้นจะมีการวางแผนการพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยได้ ถึงแม้การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะสั้น พยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจ ให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย พร้อมทั้งแสดงถึงความห่วงใยและเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นไว้วางใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สังเกตสีหน้าผู้ป่วย ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่เป็น อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

## ๒. การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด

ในระยะนี้บทบาทพยาบาลแบ่งเป็น ๒ หน้าที่ คือ

๒.๑ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) จัดเตรียมกล้องเอ็นโดสโคป เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ เตียงผ่าตัด เครื่องกำเนิดแสง(Light source) โดยตรวจสอบความพร้อมของหลอดไฟ ปุ่มน้ำ ปุ่มลม และปุ่มดูดสารคัดหลั่ง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา (Accessories) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการตรวจและทำหัตถการตามความเหมาะสมในการเลือกใช้แตกต่างกัน เช่น สายสำหรับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ(Biopsy) เครื่องจี้ไฟฟ้า ( Electrosurgical unit) ต้องตรวจสอบการทำงานสายต่อจี้และแผ่นสื่อไฟฟ้าให้พร้อมใช้งาน และเครื่องเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามงานทำงานของสัญญาณชีพ เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด เพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสบความสำเร็จ การปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจในเทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด ได้ประณีต และถูกต้อง ตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักการและหน้าที่สำคัญของงานในห้องผ่าตัด

๒.๒ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย ด้านร่างกายและเอกสาร เคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงถูกต้องปลอดภัย เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด เฝ้าระวังและแก้ไขการปนเปื้อนขณะผ่าตัด สังเกตให้ความช่วยเหลือ ประเมินสถานะเสี่ยงต่ออันตราย วางแผนแก้ไขภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด โดยก่อนเริ่มผ่าตัดในแต่ละวันต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ตรวจสอบอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดให้ครบ คอมพิวเตอร์ให้ส่องในระยะที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษ น้ำยาฆ่าเชื้อ สารเคมีสำหรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว พูดคุย ซักถามอาการลดความวิตกกังวล รวมถึงสอบถามชื่อ นามสกุล โรคการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประวัติ การแพ้ยา แพ้อาหาร โรคประจำตัว การเข้ายาต่าง ๆ ตรวจสอบป้ายข้อมือ ตำแหน่ง ข้าง อวัยวะ ที่จะทำหัตถการ ไบลิงนามยินยอมผ่าตัด ความถูกต้องของเวชระเบียน ผลทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกช่วยกันเปิดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อ (Sterile technic) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุมีคม

ผ้าซับโลหิตทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายนผู้ป่วย พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเผื่อระวังผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียงระหว่างดมยาสลบ ร่วมจัดทำให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และใช้เครื่องมือผูกยึดแขน ขา ให้เรียบร้อย ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าคอยอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในระหว่างทำการผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดร่างกาย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย

### ๓. การพยาบาลหลังผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีความสำคัญ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่จึงต้องดูแลและเผื่อระวังอย่างใกล้ชิด ประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อภาวะการพร่องสารน้ำและสารอาหาร เนื่องจากการสูญเสียของเหลวในร่างกายและการเสียเลือดออกทางช่องจุมก

การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง เพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ถ้าความดันโลหิตลดลงและอัตราชีพจรเพิ่มขึ้นแสดงถึงภาวะการสูญเสียเลือด รวมทั้งตรวจสอบค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตด้วย เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียเลือด ตรวจสอบดูภาวะการมีเลือดออกจากช่องจุมก โดยดูเลือดที่ซึมขึ้นมาจากผ้าปิดแผลหรือการมีเลือดไหลลงสู่ลำคอและการบวมขึ้นของเนื้อเยื่อ เนื่องจากเลือดอาจซึมออกจากบาดแผลได้ ในช่วง ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงแรก แต่ควรมีจำนวนเล็กน้อยเท่านั้น ถ้าพบว่ามีมากหรือมีการบวมเกิดขึ้นอาจเกิดภาวะการฉีกขาดของหลอดเลือดเกิดขึ้นได้ ซึ่งต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไข ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างพอเพียงและบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก (Intake - Output) เนื่องจากต้องทำการงดอาหารและน้ำทางปากผู้ป่วยในช่วง ๘ ชั่วโมงก่อนผ่าตัดและจนกระทั่งหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ แล้วจึงจะเริ่มให้รับประทานอาหารได้ แต่ควรเริ่มจากการให้ดื่มน้ำก่อน เมื่อไม่อาเจียนจึงให้เป็นอาหารอ่อนนาน ๓ - ๔ วัน เพื่อลดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด จากนั้นจึงให้เป็นอาหารธรรมดาได้ ถ้ามีอาการอาเจียน ควรจัดให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันการสำลักเลือดลงไปหลอดลม และควรติดตามดูด้วยว่ามีสีอะไร รวมทั้งสีของอุจจาระด้วย ถ้าพบมีสีแดงสด ควรตรวจดูด้วยว่ามีการสูญเสียเลือดเกิดขึ้นหรือไม่ เนื่องจากอาจพบภาวะเลือดออกรุนแรง (active bleeding) ได้หลังการผ่าตัดจากการมีแรงกดดันในช่องจุมกเกิดขึ้น จากการอาเจียนรุนแรง ซึ่งควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้อาการป้องกันอาการอาเจียน เป็นการป้องกันการเกิดเลือดออกในช่องจุมก แนะนำผู้ป่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะการเพิ่มแรงดันในช่องจุมก จนเป็นเหตุให้มีเลือดออกได้โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย การยกของ หรือการทำงานหนัก ๆ ภายใน ๑๐ - ๑๔ วันแรกหลังผ่าตัด ไม่ควรไอ จาม แรง ๆ ถ้าจะจามให้ทำแบบเปิดปากด้วย เพื่อลดแรงดันที่จะเข้าสู่โพรงอากาศข้างจุมก

๒. เกิดภาวะการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการมีภาวะช่องจุมกบวมหรืออุดตัน

การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมงโดยเฉพาะตรวจสอบดูอัตราและลักษณะการหายใจ อัตราชีพจร จัดท่านอนในท่าศีรษะสูง ๔๐ - ๔๕ องศา เพื่อลดอาการบวมบริเวณจุมกและแก้ม ช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น หลังผ่าตัดแล้ว ๔๘ ชั่วโมง เมื่อไม่มีอาการเลือดออก อาจช่วยประคบบริเวณจุมกด้วยความร้อน เพื่อช่วยให้อาการบวมลดลงและบรรเทาอาการปวดจุมกด้วย

### ๓. เกิดความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดในการผ่าตัดช่องจมูก

การพยาบาล ติดตามประเมินความปวดดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ถ้าไม่บรรเทาต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนและหาสาเหตุต่อไป ประคบบริเวณจมูกด้วยความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด (ใน ๔๘ ชั่วโมงแรก ไม่ควรประคบด้วยความร้อนเพราะทำให้เส้นเลือดขยายตัวอาจกระตุ้นให้มีเลือดออกได้)

### ๔. เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อจากมีของเหลวคั่งค้างในช่องจมูก

การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตดูอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การมีของเหลวไหลออกทางจมูกมากขึ้น มีกลิ่นผิดปกติ มีอาการบวมบริเวณแผล เจ็บปวดแผลมากขึ้น และดูค่าจำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) ถ้าพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะติดเชื้อ

## ๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

### ๑. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

๑.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) โดยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับประวัติ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด ตลอดจนผลการตรวจทางห้องทดลอง แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอะไร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑.๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data Processing) การกำหนดภาวะสุขภาพและการกำหนดหรือการเขียนวินิจฉัยการพยาบาลสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย

๑.๓ การวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (Intraoperative planning) เป็นการนำส่วนการประเมินภาวะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินเพื่อที่จะให้มีการกำหนดกิจกรรมพยาบาล เขียนแผนการพยาบาลให้เป็นสายลักษณะอักษรที่ชัดเจน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต่อนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย

๑.๔ การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนที่นำแผนพยาบาลในระยะผ่าตัด มาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นขั้นตอนนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความเข้าใจในศาสตร์และศิลป์ ในการพยาบาลสามารถประเมินภาวะผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล

๑.๕ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งในระยะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด

๒. มีสมรรถนะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี ๒๕๕๔ ประกอบด้วย

๒.๑ มีความตระหนักในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วย เป็นการนำนโยบายลงมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนวัฒนธรรม

ความปลอดภัยในงานตนเอง เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กร ได้แก่ การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจักรไฟฟ้า การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ การป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ การป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา การส่งสิ่งส่งตรวจ การป้องกันการฆ่าผิดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ ผิดหัตถการ)

๒.๒ ปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจ ด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นระบบที่ช่วยติดตามให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดในด้านการป้องกันการติดเชื้อ การดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อ การดูแลอุณหภูมิกาย การดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรไลต์และกรดต่าง การดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือด การจัดการความปวด

๒.๓ สามารถปฏิบัติงานโดยความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงาน การสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร มีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยง บางครั้งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้ จำเป็นต้องใช้ พบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลาย และความซับซ้อนของโรค สามารถใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาในการทำงาน ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครบถ้วนเพียงพอ ทำให้เกิดความถูกต้องรวดเร็วในการพยาบาลกับผู้ป่วย อันส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดความปลอดภัยจากการผ่าตัด ลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้จากความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด

๒.๔ มีประสบการณ์และความชำนาญในการพยาบาลผ่าตัด มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านการ ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วย ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพ ให้เกียรติและรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติและความลำเอียง และมีประกาศสิทธิผู้ป่วย ๙ ประการที่ต้องพึงปฏิบัติ

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

ริดสีดวงจมูก คือ การที่เยื่อบุจมูกหรือไซนัสมีการอักเสบและบวม จนยื่นออกมาเป็นก้อนทำให้โพรงจมูกและไซนัสแคบ ริดสีดวงจมูกเป็นก้อนเนื้องอกในโพรงจมูกที่พบบ่อยที่สุดและเป็นโรคทางจมูกที่สร้างปัญหาให้กับผู้ป่วย วิธีการรักษาที่ต่ออย่างหนึ่งคือการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลดีต่อตัวผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยใช้เวลาสั้นลงในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ประหยัด ค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ผู้ป่วยพึงพอใจกับการผ่าตัดเนื่องจากไม่มีร่องรอยจากการผ่าตัดมากเท่ากับการใช้มีดในการผ่าตัด ในปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าได้ผลดี ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ และความชำนาญของแพทย์ผู้ผ่าตัด รวมทั้งการดูแลหลังผ่าตัดที่ดี การผ่าตัดโดยวิธีใช้กล้องเอ็นโดสโคป เป็นกล้องขยายที่มีขนาดเล็กดูบริเวณรอยโรคในโพรงจมูกและไซนัส และใช้เครื่องมือผ่าตัดที่ถูกออกแบบมาเฉพาะเพื่อการผ่าตัดนี้ แพทย์ผู้ผ่าตัดจึงเห็นบริเวณผ่าตัด

ได้ชัดเจนกว่าการผ่าตัดด้วยตาเปล่า เนื่องจากเป็นการผ่าตัดผ่านรูจมูก โดยทั่วไปจึงไม่มีแผลผ่าตัดที่ผิวหนัง แต่หากแพทย์ต้องดัดแปลงการผ่าตัดเพื่อผู้ป่วยเฉพาะราย อาจมีแผลผ่าตัดที่ผิวหนังร่วมด้วย ซึ่งแพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเป็นราย ๆ

จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยจำนวน ๒ ราย ปีพ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ปีพ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วย ๑ ราย ซึ่งแต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย ทำให้พยาบาลช่วยผ่าตัดขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการช่วยผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลช่วยผ่าตัดช่วยแพทย์ในการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ในกายวิภาคสรีรวิทยาโพรงจมูก พยาธิสภาพของโรคโพรงจมูก สามารถประเมินภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด โดยเฉพาะระยะผ่าตัด ต้องสามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ถูกต้องตามเทคนิครวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ สามารถแจ้งและประเมินภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายขณะผ่าตัดได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนการติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด อันจะส่งผลให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และมีความปลอดภัยมากที่สุด จะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ ในการประเมินสภาพและปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับคืนสู่ภาวะปกติปราศจากอาการแทรกซ้อน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป” ซึ่งเป็นการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัส โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา

#### เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป จำนวน ๑ ราย ณ ห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ๑ ชั่วโมง

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการผ่าตัด ของห้องผ่าตัด ย้อนหลัง ๓ ปี
  ๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป เนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่มีจำนวนน้อยในแต่ละปี เพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์ เพิ่มพูนทักษะในการทำผ่าตัด หากพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลา
  ๓. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
  ๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
  ๕. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
    - ๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
      - ๕.๑.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล
      - ๕.๑.๒ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
      - ๕.๑.๓ ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน)
      - ๕.๑.๔ การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
        - สภาพทั่วไป
        - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
        - ผิวหนัง ศีรษะ ใบหน้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก คอ ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก
    - ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ
    - ๕.๑.๕ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ
    - ๕.๑.๖ แผนการรักษาของแพทย์
    - ๕.๑.๗ ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
    - ๕.๑.๘ สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ
  - ๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล
  - ๕.๓ แผนการพยาบาล
  - ๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล
  - ๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง
๑. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค
๒. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาล
๓. จัดทำผลงานวิชาการ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคคุดคู้ดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๒. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้กระบวนการในการพยาบาลผู้ป่วยโรคคุดคู้ดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป และผู้ป่วยผ่าตัดรายอื่น ๆ ในห้องผ่าตัด

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา ชายไทยอายุ ๕๔ ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีติ่งเนื้อที่จมูกซ้าย มีขนาดใหญ่ขึ้น อาการหายใจไม่สะดวกเป็นมากขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น เป็นมา ๑ ปี แรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอก โสตศอนาสิก เวลา ๐๙.๐๐ น. ผู้ป่วยมาโดยเดินมาเอง รู้สึกตัวดี ประวัติการเจ็บป่วยเป็นไข้หวัด ๒ ครั้ง/เดือน เป็นมา ๑๐ ปี ซ้ำๆ มารับประทานเอง (ทำงานก่อสร้าง มากกว่า ๑๐ ปี) ๓ เดือนก่อนมา มีอาการปวดศีรษะร่วมกับเลือดกำเดาไหลไม่หยุด ไปรักษาที่โรงพยาบาลบางบัวทอง แพทย์ทำการตรวจสอบกล้องพบติ่งเนื้อในรูจมูกซ้าย ได้ยามาพ่น อาการไม่ดีขึ้น หายใจทางจมูกลำบาก ต้องหายใจทางปากแทน วันนี้แพทย์นัดทำผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๖/๘๒ มิลลิเมตรปรอท หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจร่างกายพบ ติ่งเนื้อที่รูจมูกซ้าย ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น แพทย์วินิจฉัยเป็น Lt Nasal polyp จากการตรวจ CT พบเป็น Antrochoanasal polyp ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดเล็กน้อยและขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ได้อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวขณะรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องตามคำแนะนำคืองดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมผ่าตัด เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามข้อมูลเพื่อคลายความวิตกกังวลพบว่าผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเข้าใจแผนการรักษาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หลังเที่ยงคืน ผู้ป่วยดื่มน้ำดอาหารทุกชนิด on ๕ % DN/๒ ๑,๐๐๐ ml. vein drip ๘๐ cc./hr. รับผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา ๐๙.๐๐ น. สัญญาณชีพก่อนผ่าตัด อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๔/๘๒ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที แพทย์ทำผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป (FESS) under GA balance ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกลงไปได้ด้วยดี pack merocel ที่จมูกทั้ง ๒ ข้างไว้เพื่อห้ามเลือด estimate blood loss ๒๐๐ ml สัญญาณชีพขณะผ่าตัด อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ใช้เวลาในการผ่าตัด ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที หลังผ่าตัดถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยตื่นหายใจได้เองทางปาก เนื่องจากจมูกทั้ง ๒ ข้าง pack merocel เพื่อห้ามเลือดถามตอบรู้เรื่องสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ หายใจสม่ำเสมอได้รับออกซิเจน mask with bag ๑๐ ลิตร/นาที ดูแลที่ห้องพักฟื้นประมาณ ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที สัญญาณชีพอุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๔/๘๒ มิลลิเมตรปรอท หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที หลังผ่าตัด ๑ วัน แพทย์ตรวจเย็บ พิจารณา off nasal packing ไม่มี active bleed พยาบาลล้างจมูกให้ผู้ป่วย และสอนวิธีการล้างจมูกที่บ้านให้กับผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๓/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที วันที่ ๒ หลังผ่าตัด แพทย์ตรวจเย็บมีอาการดีขึ้น อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ประเมินการล้างจมูกผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ

ได้ถูกต้อง ร่วมให้คำแนะนำกับพยาบาลหรือผู้ช่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และการมาตรวจตามแพทย์นัด จากการประเมินผลก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด ๓ วัน

นัดติดตามอาการอีก ๒ สัปดาห์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิก  
ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะผ่าตัด  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเสียเลือดมากขณะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ๑ ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอุปกรณ์อุดรูกมูกทั้งสองข้าง

ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและ หลังผ่าตัด ผู้ศึกษาได้สอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายถึงการผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วย ได้ซักถาม ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเป็นอย่างดี ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะผ่าตัดไม่มีภาวะเสียเลือดมากขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ไม่มีเลือดซึมจากแผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ช่วยสวนล้างจมูกด้วยน้ำเกลือวันละ ๒ ครั้งเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการเป็นหวัด และมาตรวจซ้ำตามวันนัดของแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

## ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริง ต้องใช้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้ง ๓ ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัย ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมาะสม

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

### ๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. การประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

๑.๑ แผนการผ่าตัดโดยจากใบนัดผ่าตัดเพื่อให้ทีมการผ่าตัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะใช้ในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หากพบว่ามีปัญหาที่อาจจะเกิดผลเสียกับผู้รับบริการ เช่น การมีเลือดออกขณะผ่าตัด

๑.๒ มีการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผ่าตัดแยกส่วนกันระหว่างหอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด เพื่อสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยตามแนวทางการประเมินผู้รับบริการก่อนผ่าตัด ในทางปฏิบัติพบว่าเมื่อมีการผ่าตัดเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน จะเสียเวลาในการหาข้อมูลเพื่อประเมินผู้รับบริการ ก่อนทำผ่าตัด จึงได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นแบบบันทึกคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งมีข้อมูลผู้รับบริการอยู่ในแผ่นเดียวกันทั้งหมด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ทำให้สะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อการส่งต่อข้อมูลกับหอผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๑.๓ มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ร่วมกับงานวิสัญญี และหอผู้ป่วย โดยการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการผ่าตัดร่วมกันกับทีม ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการประเมินโดยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เช่น มีภาวะความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ Asthma เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่พบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

๒. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: มีการทบทวนความพร้อมของผลการตรวจร่างกาย และ Lab ต่าง ๆ ก่อนทำผ่าตัดตามหลักของ CDC Recommendation for Prevention of SSI

๓. การช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์พื้นฐาน เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในการทำผ่าตัด การแก้ปัญหาในการทำผ่าตัดและการส่งเครื่องมือส่งกล้องเอ็นโดสโคป ซึ่งการเตรียมอุปกรณ์ถือเป็นมาตรฐานที่พยาบาลส่งกล้องเอ็นโดสโคปต้องมีตัวอย่างมาตรฐาน การเตรียมเครื่องมือ ได้แก่ การเตรียมกล้องส่องตรวจทุกชนิด เครื่องกำเนิดแสง ระบบวิดีโอและสายเชื่อมต่อต่าง ๆ ขวดน้ำ เครื่องดูดเสมหะ รวมทั้งอุปกรณ์ส่งกล้อง เช่น สายตัดชิ้นเนื้อ เข็มฉีดยา สายคล้อง เครื่องล้าง เพื่อให้มีความพร้อมใช้งานในการทำผ่าตัด ซึ่งการเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมเป็นการกระทำเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานขณะช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด

๔. การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด ทบทวนการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ห้องผ่าตัดได้ดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของหน่วยงาน โดยภายในห้องผ่าตัด เครื่องใช้ส่วนใหญ่จะจัดห่อแบบ Single used ขนาดของห่อผ้า อายุการใช้งานของ น้ำยาต่าง ๆ ตามมาตรฐาน IC มีการทบทวนวิธีปฏิบัติอื่น ๆ ที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การทำความสะอาดกรณีสารคัดหลั่งหกลงพื้น การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ

## ๖.๒ ผลกระทบ

### ผู้ป่วย

“การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา” ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน แบบองค์ ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

### ผู้ศึกษา

ส่งเสริมความรู้ความสามารถให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เป็นส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ซึ่งในส่วนผู้ศึกษาเองยังต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นใจและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังตามองค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ

เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ค่านิยมและสมรรถนะหลักขององค์กร จึงจะขับเคลื่อนไปตามทิศทางที่ต้องการได้อย่างประสบความสำเร็จ

#### หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

สามารถปรับใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตส์ดวงจุมุกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป ในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย ให้คำแนะนำ อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด อธิบายถึงการปฏิบัติตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้คลายความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวลกลัวไม่ตื่น จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจะมีทีมพยาบาลห้องผ่าตัดคอยดูแลให้การช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด ทำการผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยมีสีหน้าตื่นกลัวขณะจัดท่านอนผ่าตัด การจัดท่านอนของผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะขณะผ่าตัดต้องจัดให้ผู้ป่วยนอนราบบนเตียง ปรับระดับเตียงให้ท่อนบนของร่างกายสูงขึ้น ประมาณ ๔๕ องศา สอดผ้ามีวนเล็กๆ รองรับบริเวณคอเนื่องจากผู้ป่วยมีการแหงนคอนานจะมีอาการปวดคันทอได้ ซึ่งทำนี้จะทำให้ใบหน้าผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณจุมุกเงยขึ้น แพทย์จะเห็นในโพรงจุมุกอย่างชัดเจน เก็บแขนผู้ป่วยให้แนบข้างลำตัวและรัดไว้เพื่อป้องกันผู้ป่วยยกแขนขึ้นมารบกวนบริเวณผ่าตัด โดยไม่รัดแน่นจนเกิดรอยกดทับ ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัวของผู้ป่วย

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ถึงแม้ระยะเวลาในการผ่าตัด(๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที) จะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน(๑-๒ ชั่วโมง) เนื่องจากห้องผ่าตัดมีพยาบาลที่มีอายุน้อยร่วมปฏิบัติงานด้วย ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการเข้าผ่าตัด อีกทั้งมีจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดโรคริตส์ดวงจุมุกน้อย ทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาทักษะจนเกิดความชำนาญได้

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผ่าตัดที่ซับซ้อน ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะการผ่าตัด เผื่อระงับภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นได้ตลอดทุกระยะของการผ่าตัด ตลอดจนการใช้และการดูแลรักษาอุปกรณ์การผ่าตัดซึ่งมีความละเอียดและราคาแพง ที่สำคัญการพัฒนาการพยาบาลขณะผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์สามารถให้การพยาบาลระยะผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล

๒. เนื่องจากแต่ละปีมีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนน้อย อุปกรณ์การผ่าตัดซึ่งมีความละเอียดและราคาแพง ต้องกำหนดแนวทางการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด ตลอดจนแนวทางการบำรุงรักษาเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนรับทราบและปฏิบัติงาน ควรพัฒนาให้มีการส่งบุคลากรไปดูงานการดูแลเครื่องมือ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมมีราคาสูงมาก ใกล้เคียงที่ต้องซื้อเครื่องมือ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... จรรุวรรณ มูลคำ .....

(นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ	<u>จรรุวรรณ มูลคำ</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... กนกพร ศางจรรยา .....

(.....)

(ตำแหน่ง) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ .....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... ชญานิศ ศรีรักษา .....

(.....)

(ตำแหน่ง) ..... พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ .....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... จรรุวรรณ มโนสิทธิ์ศักดิ์ .....

(.....)

(ตำแหน่ง) ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ .....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

โปรตลงนาม

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๒. หลักการและเหตุผล

โพรงอากาศข้างจมูก (Paranasal sinus) หรือไซนัส เป็นโพรงอากาศที่อยู่ในกะโหลกส่วนใบหน้าในบริเวณรอบ ๆ จมูก จึงได้ชื่อว่าโพรงอากาศข้างจมูก มีทั้งหมด ๔ คู่ (ซ้ายและขวา) คือ Maxillary sinus, Ethmoid sinus, Sphenoid sinus, Frontal sinus โพรงอากาศข้างจมูกมีหน้าที่ช่วยให้เสียงของเรากังวานขึ้น ช่วยปรับสภาพอากาศที่หายใจเข้าให้พอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย เพิ่มขนาดของพื้นที่รับกลิ่น ลดความรุนแรงเมื่อเกิดการกระทบกระแทก เปรียบเสมือนฉนวนกันความแรงที่จะไปถึงสมองและถึงประสาทสำคัญต่าง ๆ เช่น ประสาทสมอง (Cranial nerve) เป็นฉนวนป้องกันไม่ให้ศูนย์ประสาทต่าง ๆ บริเวณใบหน้าและฐานสมองต้องกระทบกับความร้อน หรือความเย็นเกินไป เพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่จมูก โดยสร้างมูก/สารคัดหลั่ง แล้วให้ขนของเซลล์ขน (Cilia) ขับตันสารคัดหลั่งออกมาทางรูเปิดของไซนัสตลอดเวลา ช่วยในการเจริญเติบโตและปรับโครงสร้างของใบหน้า ทำให้กะโหลกศีรษะเบาขึ้น และอยู่ในสมดุลกับร่างกาย

ริดสีดวงจมูกเป็นเนื้องอกในจมูกที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะกลมหรือรีคล้ายพวงองุ่น ภายในก้อนริดสีดวงจมูกจะมีปริมาณน้ำมาก และมี Inflammatory cell อยู่ จากการศึกษารื่องความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปมีน้อยมาก เท่าที่มีตัวเลขในรายงานก็แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีการสำรวจ รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ ๑-๔ สำหรับในประเทศไทยไม่มีการสำรวจความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในหมู่ประชากรทั่วไป จนถึงปัจจุบันสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด โดยทั่วไปวิธีการรักษาริดสีดวงจมูกแบ่งเป็น ๔ วิธี คือ ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา (simple polypectomy) การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้อง (endoscopic sinus surgery)

การรักษาด้วยการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดีมาก โดยได้ผลสำเร็จร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้อง ในที่นี้ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกร่วมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง การผ่าตัดด้วยกล้องจะมีข้อดีกว่าในแง่ประสิทธิภาพของการรักษาริดสีดวงจมูก เมื่อเทียบกับการทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออก แบบธรรมดา การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การมีเลือดออกในหรือรอบดวงตา จะค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๑-๒ เดือน แต่หากเลือดออกมากอาจกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลง ท่อน้ำตาอุดตัน เนื่องจากท่อน้ำตาซึ่งช่วยระบายน้ำตาลงสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำการผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลทันจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราว ภาวะนั้นในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก เกิดจากการกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก

ผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป เป็นวิธีที่สามารถทำให้ตัดเนื้อเยื่อส่วนที่มีพยาธิสภาพได้แม่นยำ เครื่องมือ ที่ใช้ผ่าตัดบอบบางและมีราคาแพง พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้

ความเข้าใจในเตรียมเครื่องมือให้ถูกต้อง ครบถ้วนพร้อมใช้งาน เข้าใจในหลักการทำงานของเครื่องมือ รู้จักวิธีการดูแลรักษา ดังนั้นในหน่วยงานผ่าตัดควรมีจัดอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการเตรียมเครื่องมือ การใช้เครื่องมือ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สามารถเตรียมและใช้เครื่องมืออย่างคุ้มค่ามากที่สุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปในโรงพยาบาล ชุมแพ จังหวัดขอนแก่นพบว่า ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยจำนวน ๒ ราย ปีพ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ปีพ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วย ๑ ราย ซึ่งแต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย ทำให้พยาบาลช่วยผ่าตัดขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการช่วยผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ถูกต้องครบถ้วนตามแต่ละชนิดของการผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างรวดเร็วและราบรื่น ซึ่งการจัดเตรียมแบบเก่าจะเตรียมจากประสบการณ์เดิมหรือจากคำบอกเล่าของพยาบาลด้วยกันเอง ถ้าไม่ครบถ้วนต้องมีการวิ่งไปเอาเครื่องมือจากห้องเก็บเครื่องมือมาเพิ่ม ทำให้ต้องรอเครื่องมือส่งผลให้การผ่าตัดนานขึ้น

จากการศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป” พบว่า ระหว่างการศึกษาได้สอน แนะนำ เรื่องการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และกล้องเอ็นโดสโคป ซึ่งมีส่วนประกอบมากมายนอกเหนือจากพยาบาลที่ร่วมเข้าผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการสอนและเตรียมเนื่องจากขาดแนวทางการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาลผู้ทำผ่าตัดใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ ผู้ศึกษาจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำ “แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ” ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปของหน่วยงาน

๓.๒ แนวความคิด “แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป”

#### จุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป แก่พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่หน้างาน สร้างความมั่นใจในการจัดเตรียมเครื่องมือ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

#### ๓.๓ ข้อเสนอ

การจัดทำ “แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน

#### เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ค้นคว้าและรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวกับการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัส ด้วยกล้องเอ็นโดสโคป รวมทั้งสอบถามแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำความรู้ที่ได้ค้นคว้าและ สอบถามมาจัดระเบียบ จัดเรียงความสอดคล้องของเนื้อหาวิชาการเพื่อจัดเตรียมสร้างเอกสาร

๒. จัดพิมพ์เอกสารคู่มือการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปแก่ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมแพ

๓. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ร่วมปฏิบัติงาน ตรวจสอบความถูกต้อง ปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

๔. ประชุมชี้แจงให้สมาชิกในทีมพยาบาลห้องผ่าตัดทราบและขอความร่วมมือให้นำไปใช้จัดเตรียม เครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและ ไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปทุกราย

๕. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดนำแนวทางไปใช้จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วย กล้องเอ็นโดสโคป กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปทุกราย

๖. ประเมินผลการดำเนินการ โดย

๖.๑ ติดตามการใช้แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปของพยาบาลวิชาชีพ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ทุกสัปดาห์

๖.๒ ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูก และไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๗. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๘. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาล ผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

### ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ข้อจำกัด

เนื่องจากการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวนน้อย อาจทำให้พยาบาล การลิ้มแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือ เมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดอาจเกิดความผิดพลาดในการ เตรียมเครื่องมือ ส่งผลกระทบต่อการทำผ่าตัดได้

#### แนวทางแก้ไข

จัดให้มีการทบทวนการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปทุก ๑ เดือน โดยใช้การนิเทศทางการพยาบาล ประเมินผลการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วย กล้องเอ็นโดสโคป ทุกครั้งหลังมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีแนว ทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็น แนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔.๒ พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป  
ได้ถูกต้อง ครบถ้วนและพร้อมใช้

๔.๓ หน่วยงานห้องผ่าตัดใช้เป็นเอกสารในการประเมินเทศบาลห้องผ่าตัดได้

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมแพสามารถเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วย  
กล้องเอ็นโดสโคปได้ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ ไม่เกิดอุบัติการณ์ความล่าช้าในการผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมเครื่องมือไม่ถูกต้อง ครบถ้วน  
พร้อมใช้

๕.๓ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วย  
กล้องเอ็นโดสโคป เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ).....<sup>นางรณ</sup> <sup>สุดิ</sup>.....

(นางสาวจรรวรรณ มูลคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

### ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจากรุวรรณ มูลคำ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ


สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน	๓๐	๒๗
รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๑๐	๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๘๘</b>


#### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....   
(.....)

(ตำแหน่ง) ..... **กนกอร ดางจรรยา**  
(วันที่) ..... **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ**

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....   
(นางสาวณิกิต ศรีวิภท)

(ตำแหน่ง) ..... **พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ**  
(วันที่) ...../...../.....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล)..... *gaw*

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....  
 (นางจรรยาพรณ มโนสทธิศักดิ์)  
 (ตำแหน่ง) *ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ*  
 (วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....  
 (นายอภิชัย ลิมานนท์)  
 (ตำแหน่ง) *นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*  
 (วันที่) ...../...../.....

*ไป ๒๖๖*

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (  ) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐  
 ( ) ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *gaw* *ไป ๕.๖๖๖*  
 (นายพันธ์เทพ เสาศิล)  
 (ตำแหน่ง) *รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน*  
*ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น*  
 (วันที่) ...../...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
<b>๑. ข้อมูลส่วนบุคคล</b>	<b>๒๐</b>	<b>๑๙</b>
๑.๑ คุณสมบัติของบุคคล (ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ/เป็น ปฏิบัติการไม่น้อยกว่า ๖ ปี ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ก.พ.กำหนด)	๕	๕
๑.๒ ประวัติการศึกษา	๒	๒
๑.๓ ประวัติการรับราชการ	๒	๒
๑.๔ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน	๒	๑
๑.๕ ประสบการณ์ในการทำงาน	๒	๒
๑.๖ ผลการปฏิบัติราชการ (ผลงานย้อนหลัง ๓ ปี/การเลื่อนชั้น)	๓	๓
๑.๗ ประวัติทางวินัย	๒	๒
๑.๘ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ไม่หมดอายุ	๒	๒
<b>๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง</b>	<b>๓๐</b>	<b>๒๙</b>
๒.๑ มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๙
๒.๒ มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๙
๒.๓ มีสมรรถนะจำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง	๑๐	๙
<b>๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมิน</b>	<b>๓๐</b>	<b>๒๗</b>
๓.๑ ชื่อเรื่อง		มี/ไม่มี
๓.๒ ระยะเวลาการดำเนินการ		มี/ไม่มี
๓.๓ ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน	๕	๓
๓.๔ สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน	๒	๒
๓.๕ ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)	๕	๔
๓.๖ การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ	๗	๖
๓.๗ ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ	๕	๔
๓.๘ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ	๕	๕
๓.๙ ข้อเสนอแนะ	๕	๔
๓.๑๐ การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)		มี/ไม่มี
๓.๑๑ ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)		มี/ไม่มี

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงงานหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๔.๑ เรื่อง		มี/ไม่มี
๔.๒ หลักการและเหตุผล	๒	๒
๔.๓ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข	๕	๓
๔.๔ ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๑	๑
๔.๕ ตัวชี้วัดความสำเร็จ	๒	๒
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร	๑๐	๘
๕.๑ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์	๒	๒
๕.๒ ทักษะคน	๒	๒
๕.๓ เสี่ยงสละ	๒	๒
๕.๔ ภาวะผู้นำ	๒	๑
๕.๕ วิสัยทัศน์	๒	๒
รวม	๑๐๐	๘๘

(ลงชื่อผู้ประเมิน)  .....

(นางสาวกนกพร ทางมราช)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)  .....

( (ชญานิศ ศรีรักษา) )

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ...../...../.....