

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวจารุวรรณ มุลคำ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑  
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕/

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๕ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

( กรณีศึกษา Admit ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ )

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาค้นคว้าความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องดังนี้

๓.๑ ความรู้

๓.๑.๑ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

จมูกเป็นอวัยวะส่วนต้นของทางเดินหายใจ มีลักษณะเป็นรูปปิระมิด มีตั้งจมูกยื่นออกมาด้านหน้า โครงสร้างของจมูกประกอบด้วย ผิวหนังภายในบุด้วยเยื่อเมือก ( mucous membrane ) มีรูจมูก ๒ ข้างภายในมีขนจมูกและระหว่างรูจมูกทั้ง ๒ ข้างมีผนังกัน ( nasal septum ) ผนังกันด้านหน้าตั้งแต่ ส่วนกลางลงมาถึงปลายจมูกเป็นกระดูกอ่อนเนื้อขึ้นไปเป็นกระดูกแข็ง ไช้สหรือโพรงอากาศข้าง จมูกส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างผนังด้านข้างของช่องผนัง

๓.๑.๑.๑ ไช้สหรือโพรงอากาศข้างจมูกมีอยู่ ๔ คู่คือ

๑) โพรงอากาศของกระดูกในขากรรไกรบน ( maxillary sinus ) อยู่ใต้โหนกแก้มเป็นโพรง อากาศที่ใหญ่ที่สุดและเป็นรูเปิดออกสู่จมูกจะอยู่ด้านบนของโพรงอากาศจึงทำให้น้ำจากโพรงอากาศ ออกสู่จมูกได้ยากและหากมีอาการอักเสบหนองจะไหลออกได้ยาก

๒) โพรงอากาศของกระดูกส่วนหน้า ( frontal sinus ) อยู่ที่กระดูกส่วนหน้าบริเวณหัวคิ้วทั้งสองข้างบางคนอาจจะมีโพรงอากาศคู่นี้หรืออาจจะมีเพียงอันเดียว

๓) โพรงอากาศของกระดูกส่วนบนช่องจมูก ( ethmoidal sinus ) มีลักษณะเป็นโพรงอากาศ หลายๆโพรงคล้ายรังผึ้งอยู่ระหว่างสันจมูกกับเป้านาทั้งสองข้างริดสีดวงจมูกเป็นก้อนเนื้อซึ่งเกิดจาก โพรงอากาศส่วนนี้มีการบวมและยื่นเข้ามาในช่องจมูก

๔) โพรงอากาศของกระดูกหลังจมูก ( sphenoidal sinus ) เป็นโพรงอากาศอยู่ด้านหลังของ โพรงอากาศกระดูกส่วนบนช่องจมูก

๓.๑.๑.๒ หน้าที่ของจมูก มีดังนี้

๑) ทำหน้าที่หายใจหรือเป็นทางเข้าออกของอากาศ

๒) ทำหน้าที่ในการรับกลิ่น

๓) ช่วยทำให้ลมหายใจมีความอบอุ่น ชุ่มชื้นทำความสะอาดหายใจ เยื่อจมูกสามารถ กรองสิ่งสกปรกที่มีขนาดโตกว่าหรือเท่ากับ ๔.๕ ไมครอน ถ้าขนาดเล็กกว่านี้จะผ่านสู่อุดได้

๔) ป้องกันการติดเชื้อ เยื่อจมูกสามารถกรองเชื้อโรค เช่น ไวรัสและแบคทีเรียได้

๕) ปรับให้เสียงกังวาน ช่วยในการทรงตัวของศีรษะ การที่มีโพรงอากาศทำให้น้ำหนักของ ศีรษะลดลง

### ๓.๑.๒ ความหมายของโรค

ริดสีดวงจมูก หมายถึงการที่มีเนื้องอกของเยื่อจมูกและเยื่อไซนัส ทำให้ช่องจมูกแคบหรืออุดตันมักเกิดตามหลังโรคหวัดภูมิแพ้จากการอักเสบเรื้อรังของจมูกจมูกได้รับสารระคายเคืองเป็นเวลานานทำให้เยื่อจมูกหรือเยื่อไซนัสของกระดูกส่วนบนช่องจมูกบวมและโตขึ้นเรื่อย ๆ

### ๓.๑.๓ อุบัติการณ์

การศึกษาเรื่องความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปมีน้อยมากเท่าที่มีตัวเลขในรายงานก็แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีการสำรวจ รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาบร็อยละ ๑ - ๔ สำหรับในประเทศไทยไม่มีการสำรวจความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในหมู่ประชากรทั่วไป ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๒ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงจมูกร้อยละ ๒.๖ ของผู้ป่วยหู คอ จมูก ทั้งหมด ส่วนใหญ่พบมากในผู้ใหญ่ อายุระหว่าง ๒๐-๔๐ ปี ในเด็กพบได้น้อยมาก ( ปารยะ อาศนะเสน, ๒๕๕๓ )

### ๓.๑.๔ สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

๓.๑.๔.๑ สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด อย่างไรก็ตามสาเหตุสำคัญที่อาจมีส่วนในการเกิดริดสีดวงจมูกได้แก่

๑) การอักเสบเรื้อรังและการติดเชื้อซึ่งกลับเป็นซ้ำบ่อยๆของเยื่อจมูกและเยื่อไซนัส ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบวมของเยื่อ

๒) ความผิดปกติของการตอบสนองของระบบประสาทควบคุมการทำงานของหลอดเลือดและภาวะความไวเกินของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อจมูกและเยื่อไซนัสทำให้เกิดการบวมของเยื่อ

๓) ความผิดปกติของกระแสลมที่ผ่านเข้าไปบริเวณซึ่งเป็นต้นตอของริดสีดวงจมูกได้แก่บริเวณโพรงจมูกส่วนกลางและบริเวณรูเปิดของไซนัส

๓.๑.๔.๒ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้จมูกเกิดการติดเชื้อก็มีอยู่หลายประการ ได้แก่

๑) เกิดจากโรคหลอดเลือดอักเสบในปอด ซึ่งปกติแล้วจะพบในเด็ก

๒) เกิดจากโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ในจมูกซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มีริดสีดวงจมูกร้อยละ ๖๐ มีอาการของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่นโรคหืดร่วมด้วย และอาการของโรคหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมาปรากฏขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว มีข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ในจมูก ( allergic rhinitis ) หรือผู้ป่วยโรคหืดที่เริ่มปรากฏอาการตั้งแต่วัยเด็กมีแนวโน้มจะเป็นโรคริดสีดวงในจมูกน้อยกว่าประชากรทั่วไป แต่ความสัมพันธ์ระหว่างโรคภูมิแพ้ในจมูกกับการเกิดโรคริดสีดวงจมูกนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

๓) เกิดได้จากไซนัสอักเสบที่มาจากเชื้อราในอากาศ

๔) เกิดได้จากโรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อโพรงจมูกปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่าอาจมีส่วนเกี่ยวข้องโดยมีหลักฐานว่าผู้ที่มีประวัติพ่อแม่หรือพี่น้องเป็นโรคริดสีดวงจมูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากขึ้น

๕) เกิดจากการแพ้ยาในตระกูล NSAIDs และแอสไพริน

๖) สิ่งแวดล้อมและอาชีพ มีข้อมูลความชุกของโรคที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอซึ่งมีการสัมผัสกับฝุ่นจากการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์ชัดเจนระหว่างการเกิดโรคและระยะเวลาของการสัมผัสสิ่งแวดล้อม

๗) แอลกอฮอล์ ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังร่วมกับริดสีดวงจมูกถึง ๑ ใน ๓ และผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่ม aspirin - exacerbated respiratory disease รวบรวมร้อยละ ๘๓ มีอาการมากขึ้นเมื่อดื่มแอลกอฮอล์

### ๓.๑.๕ อาการและอาการแสดงของโรค

ลักษณะของโรคนี้จะเกิดเป็นก้อนเนื้อแบบนิ่มคล้ายหยดน้ำ แต่จะไม่มีเซลล์มะเร็งแต่อย่างใด ในตอนที่ก้อนเนื้อมีขนาดเล็กเราอาจจะไม่รู้สึกลึถึงก้อนเนื้อ แต่เมื่อก้อนเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น จะส่งผลให้เกิดปัญหาในระบบหายใจได้ นอกจากนี้ยังสามารถพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ หายใจหอบเหนื่อย นอนหลับหายใจลำบากคัดจมูก รับกลิ่นได้ลำบากปวดศีรษะ อาจปวดใบหน้าร่วมกับมีอาการปวดฟัน หรือมีอาการที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ได้แก่ มีปัญหาด้านการมองเห็นอย่างรุนแรงขยับดวงตาไม่ค่อยได้ หรือมองเห็นภาพได้ไม่ชัด ตามีอาการบวม อาการปวดศีรษะรุนแรงกว่าปกติ เป็นต้น

### ๓.๑.๖ การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคริดสีดวงจมูก สามารถวินิจฉัยได้โดย ( ปารยะ อาศนะเสน, ๒๕๖๒ )

๓.๑.๖.๑ ชักประวัติ อาการและอาการแสดงที่พบ เช่น มีอาการคัดจมูก แน่นจมูก น้ำมูกไหล ปวดบริเวณจมูกหายใจไม่สะดวก ไม่มีความรู้สึกในการรับกลิ่นหรือรับกลิ่นน้อยลงร่วมกับประวัติการแพ้สิ่งต่าง ๆ โรคประจำตัวเช่น โรคหืด หอบ ไซนัสอักเสบเรื้อรัง เชื้อบวมอักเสบจากภูมิแพ้

๓.๑.๖.๒ ตรวจร่างกาย พบมีก้อนติ่งเนื้อออกที่บริเวณโพรงจมูกมักจะพบหลาย ๆ ก้อน ลักษณะเป็นก้อนสีขาว เทาหรือเหลืองผิวเรียบเป็นมันและมักพบข้างเดียวหรือทั้งสองข้างของโพรงจมูก ในรายที่ริดสีดวงจมูกโตมากอาจห้อยลงมาทางด้านหน้าของโพรงจมูก เห็นเป็นก้อนจุกที่อยู่ที่อยู่รูจมูกได้ หรือบางรายริดสีดวงอาจยื่นมาทางด้านหลังของโพรงจมูกเห็นเป็นก้อนย้อยลงไปคอ

๓.๑.๖.๓ การตรวจโดยใช้เครื่องมือ ใช้เครื่องมือถ่างจมูกทางด้านหน้าและใช้กระจกส่องตรวจหลังโพรงจมูกด้านหลัง ในกรณีที่เห็นขนาดก้อนไม่ชัดเจน

### ๓.๑.๗ การรักษาโรค

๓.๑.๗.๑ เป้าหมายของการรักษา มีดังนี้

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

๓.๑.๗.๒ การรักษาริดสีดวงจมูก แบ่งออกเป็น ๔ วิธี คือ

๑) ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูกจะช่วยลดขนาดของริดสีดวงจมูกและป้องกันไม่ให้มีขนาดโตขึ้น ถ้ายังมีริดสีดวงจมูกเหลืออยู่และอาการผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น หลังจากการใช้สเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูกระยะหนึ่งแล้วควรผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออก

๒) ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีดร่วมกับยาสเตียรอยด์ชนิดพ่น จะทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นมากและขนาดของริดสีดวงจมูกเล็กลงอย่างชัดเจน และทำให้การได้รับกลิ่นดีขึ้นด้วย

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

๔) การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้องเอนโดสโคป ส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดีมาก ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกร่วมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง โดยสรุปการผ่าตัดโดยการส่องกล้องเป็นทางเลือกที่ดีในการผ่าตัด ริดสีดวงจมูกควรเลือกใช้การผ่าตัดด้วยกล้อง หลังจากให้การรักษาด้วยยาเต็มที่แล้ว แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ในรายที่มีริดสีดวงจมูกเต็มโพรงจมูก อาจใช้การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดาก่อน แล้วจึงให้การรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่ที่เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ - ๖ เดือน ถ้าไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรจึงให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง หลังผ่าตัดต้องติดตามผู้ป่วยและให้การรักษาต่อเนื่องไป โดยการปรับขนาดของยาสเตียรอยด์ชนิดกิน และพ่นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาริดสีดวงจมูก

การผ่าตัดที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดผ่านทางจมูกโดยใช้กล้องเอนโดสโคป ( Functional Endoscopic Sinus Surgery หรือ FESS ) การใช้กล้องเอนโดสโคปทำให้เห็นภาพบริเวณที่ทำผ่าตัดได้ชัดเจนขึ้น และยังสามารถมองเห็นและทำผ่าตัดในบริเวณที่อยู่ด้านข้างได้เนื่องจากกล้องเอนโดสโคปมีขนาดมุมต่าง ๆ หลายมุม ได้แก่  $0^{\circ}$ ,  $30^{\circ}$ ,  $45^{\circ}$  และ  $70^{\circ}$  การตัดเอาริดสีดวงจมูกที่อยู่ในโพรงจมูกอย่างเดียวมักไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ที่เป็นริดสีดวงจมูกมักมีริดสีดวงและความผิดปกติของไซนัสร่วมด้วย การผ่าตัดเข้าไปในไซนัสก็เพื่อเอาริดสีดวงจมูกในไซนัสออกและแก้ไขความผิดปกติของไซนัส ซึ่งความผิดปกตินี้มักจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดริดสีดวงจมูกเป็นการเปิดช่องทางให้การขับน้ำเมือกและการถ่ายเทอากาศของไซนัสดีขึ้นผ่านทางช่องเปิดตามธรรมชาติของไซนัส โดยหวังว่าการทำผ่าตัดแบบนี้จะทำให้โรคกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการทำผ่าตัดแบบเดิม ในบางรายอาจทำผ่าตัดเข้าไปในไซนัสน้อย บางรายอาจทำผ่าตัดเข้าไปในไซนัสมากและหลายไซนัส ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าไซนัสนั้นมีความผิดปกติร่วมด้วยหรือไม่ หรือผิดปกติมากน้อยแค่ไหนหาการประเมินที่ได้ผลดีว่าไซนัสนั้นผิดปกติหรือไม่ คือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นอกจากนี้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ยังช่วยบอกลักษณะทางกายวิภาคของไซนัส เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยในการผ่าตัดเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดมีหลายชนิด มีการพัฒนาเครื่องมือพิเศษมาใช้ในการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยมีหลักการที่เครื่องมือเหล่านั้นสามารถเอาริดสีดวงออกและแก้ไขความผิดปกติของไซนัสได้โดยมีการกระทบกระเทือนต่อเยื่อเมือกส่วนที่น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดการเกิดแผลเป็นและพังผืด และไม่ให้เกิดบริเวณที่มีกระดูกเปื่อย ( ไมมีเยื่อบุปกคลุม ) หลังผ่าตัดเนื่องจากเยื่อเมือกที่งอกขึ้นมาใหม่มีคุณสมบัติไม่ตีเหมือนเดิม

### ๓.๑.๘ การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดริดสีดวงจมูกโดยวิธีส่องกล้องเอนโดสโคป ( Functional Endoscopic Sinus Surgery : FESS with Polypectomy ) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด

ความพร้อมในการผ่าตัดหลักการดูแลแบบองค์รวมโดยดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ดังนี้ ( ศรสุนทรา เจริมรพีพัฒน์, ๒๕๕๕ )

### ๓.๑.๘.๑ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วย ทั้งร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคม หลังจากนั้นจะมีการวางแผนการพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยได้ถึงแม้การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะสั้นพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยที่รอผ่าตัด ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ แนะนำการอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยสบู่หรือน้ำยาที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดก่อนเที่ยงคืนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการสำลักอาหาร/น้ำเข้าหลอดลม ถ้ามีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมก่อน พร้อมทั้งเก็บของมีค่าหรือเครื่องประดับต่าง ๆ ไว้กับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบใบเขตนยินยอมผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม

### ๓.๑.๘.๒ การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด

ในระยะนี้บทบาทพยาบาลแบ่งเป็น ๓หน้าที่คือ

๑) พยาบาลจัดรับส่งผู้ป่วย ประสานงานระหว่างสหสาขา/ระหว่างหน่วยงานในการเตรียมรับผู้ป่วยมาผ่าตัด ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยเมื่อมาถึงรวมทั้งประเมินสัญญาณชีพ ตรวจสอบชื่อ - สกุล เอกสารใบเขตนยินยอมการผ่าตัด ตรวจสอบการวินิจฉัย การผ่าตัด การเตรียมเลือด ยาต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในห้องผ่าตัดให้ตรงตามคำสั่งแพทย์

๒) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ( Scrub nurse ) ตรวจสอบและจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ เครื่องผ่าผ่าตัดแบบปราศจากเชื้อ ชุดเครื่องมือผ่าตัดแบบปราศจากเชื้อ กล้องเอ็นโดสโคปเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ เตียงผ่าตัดเครื่องแสง ( Light source ) โดยตรวจสอบความพร้อมของหลอดไฟ ปุ่มน้ำ ปุ่มลม และปุ่มดูดสารคัดหลั่ง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจรักษา ( Accessories ) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการตรวจและทำหัตถการตามความเหมาะสมในการเลือกใช้แตกต่างกัน เช่น สายสำหรับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ( Biopsy ) เครื่องจีไฟฟ้า ต้องตรวจสอบการทำงานสายต่อจีและแผ่นสื่อไฟฟ้าให้พร้อมใช้งานและเครื่องเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามงานทำงานของสัญญาณชีพ เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัดเพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จการปฏิบัติงานด้วยความชำนาญมีความรู้ความเข้าใจในเทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัดได้ประณีตและถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักการและหน้าที่สำคัญของงานห้องผ่าตัด

๓) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ( Circulating nurse ) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและเอกสารเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงถูกต้องปลอดภัยเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดเฝ้าระวังและแก้ไขการปนเปื้อนขณะผ่าตัดสังเกตให้ความช่วยเหลือประเมินสภาวะเสี่ยงต่ออันตรายวางแผนแก้ไขภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัดโดยก่อนเริ่มผ่าตัดในแต่ละวันต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคตรวจอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดให้

ครบ โคมไฟจัดให้ส่องในระยะที่เหมาะสมจัดเตรียมเครื่องมือพิเศษน้ำยาฆ่าเชื้อสารเคมีสำหรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวพูดคุยซักถามอาการลดความวิตกกังวลรวมถึงสอบถามชื่อนามสกุลโรคการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับประวัติการแพ้ยาแพ้อาหารโรคประจำตัวการใช้ยาต่าง ๆ ตรวจสอบป้ายชื่อมือตำแหน่งข้างอวัยวะที่จะทำหัตถการใบลงนามยินยอมผ่าตัดความถูกต้องของเวชระเบียนผลทางห้องปฏิบัติการภาพถ่ายรังสีพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกช่วยกันเปิดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อ ( Sterile technique ) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุมีคมผ้าซับโลहितทั้งก่อนและหลังผ่าตัดพร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียงระหว่างดมยาสลบร่วมจัดทำให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และใช้เครื่องมือผูกยึดแขนขาให้เรียบร้อยติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าคอยอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในระหว่างทำการผ่าตัดเช็ดทำความสะอาดร่างกายช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย

### ๓.๑.๘.๓ การพยาบาลหลังผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีความสำคัญผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่จึงต้องดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาล

๑) เสี่ยงต่อภาวะการพร่องสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากการสูญเสียของเหลวในร่างกายและการเสียเลือดออกทางช่องจุมก

การพยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมงเพื่อตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายถ้าความดันโลหิตลดลงและอัตราชีพจรเพิ่มขึ้นแสดงถึงภาวะการสูญเสียเลือดรวมทั้งตรวจสอบค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริตด้วย เพื่อประเมินภาวะการสูญเสียเลือดตรวจสอบดูภาวะการมีเลือดออกจากช่องจุมกโดยดูเลือดที่ซึมขึ้นมาจากผ้าปิดแผลหรือการมีเลือดไหลลงสู่ลำคอและการบวมขึ้นของเนื้อเยื่อเนื่องจากเลือดอาจซึมออกจากบาดแผลได้ ในช่วง ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงแรกแต่ควรมีจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นถ้าพบว่ามีมากหรือมีการบวมเกิดขึ้นอาจเกิดภาวะการณ็กขาดของหลอดเลือดเกิดขึ้นได้ ซึ่งต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างพอเพียงและบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก ( Intake – Output ) เนื่องจากต้องทำการงดอาหารและน้ำทางปากผู้ป่วยในช่วง ๘ ชั่วโมงก่อนผ่าตัดและจนกระทั่งหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ แล้วจึงจะเริ่มให้รับประทานอาหารได้แต่ควรเริ่มจากการให้ดื่มน้ำก่อน เมื่อไม่อาเจียนจึงให้เป็นอาหารอ่อนนาน ๓ - ๔ วัน เพื่อลดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด จากนั้นจึงให้เป็นอาหารธรรมดาได้ถ้ามีอาการอาเจียนควรจัดให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันการสำลักเลือดลงไปไหลลงลมและควรติดตามดูด้วยว่ามีสีอะไร รวมทั้งสีของอุจจาระด้วย ถ้าพบมีสีแดงสด ควรตรวจดูด้วยว่ามีการสูญเสียเลือดเกิดขึ้นหรือไม่เนื่องจากอาจพบภาวะเลือดออกรุนแรง ( active bleeding ) ได้หลังการผ่าตัดจากการมีแรงกดดันในช่องจุมกเกิดขึ้นจากการอาเจียนรุนแรง ซึ่งควรรีบรายงานแพทย์เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการอาเจียนเป็นการป้องกันการเกิดเลือดออกในช่องจุมกแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะการเพิ่มแรงดันในช่องจุมกจนเป็นเหตุให้มีเลือดออกได้โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายยกของ หรือการทำงาน

หนัก ๆ ภายใน ๑๐ - ๑๔ วันแรกหลังผ่าตัด ไม่ควรไอ จาม แรง ๆ ถ้าจะจามให้ทำแบบเปิดปากด้วย เพื่อลดแรงดันที่จะเข้าสู่โพรงอากาศข้างจมูก

๒) เกิดภาวะการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการมีภาวะช่องจมูกบวมหรืออุดตัน การพยาบาลตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมงโดยเฉพาะตรวจสอบดูอัตราและลักษณะการหายใจ อัตราชีพจร จัดท่านอนในท่าศีรษะสูง ๔๐ - ๔๕ องศาเพื่อลดอาการบวมบริเวณจมูกและแก้ม ช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น หลังผ่าตัดแล้ว ๔๘ ชั่วโมง เมื่อไม่มีอาการเลือดออกอาจช่วยประคบบริเวณจมูกด้วยความร้อน เพื่อช่วยให้อาการบวมลดลงและบรรเทาอาการปวดจมูกด้วย

๓) เกิดความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดในการผ่าตัดช่องจมูก การพยาบาลติดตามประเมินความปวดดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาถ้าไม่บรรเทาจะต้องรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนและหาสาเหตุต่อไปประคบบริเวณจมูกด้วยความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด (ใน ๔๘ ชั่วโมงแรก ไม่ควรประคบด้วยความร้อนเพราะทำให้เส้นเลือดขยายตัวอาจกระตุ้นให้มีเลือดออกได้)

๔) เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อจากมีของเหลวคั่งค้างในช่องจมูก

การพยาบาล ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตดูอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นการมีของเหลวไหลออกทางจมูกมากขึ้น มีสีกลิ่นผิดปกติ มีอาการบวมบริเวณแผลเจ็บปวดแผลมากขึ้น และดูค่าจำนวนเม็ดเลือดขาว ( WBC ) ถ้าพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะติดเชื้อ

### ๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

#### ๓.๒.๑ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

๓.๒.๑.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ ( Assessment ) โดยการเยี่ยมประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ๑ วัน โดยการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับประวัติสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด ตลอดจนผลการตรวจทางห้องทดลองแล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอะไร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล

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

๓.๒.๑.๓ การวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด ( Intraoperative planning ) เป็นการนำส่วนการประเมินภาวะปัญหาและความต้องการจากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนทำ Morning Talk เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ร่วมกันในทีมผ่าตัด เพื่อให้พร้อมผ่าตัดเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น เลือดออกมาก

๓.๒.๑.๔ การปฏิบัติการพยาบาล ( Implementation ) เป็นขั้นตอนที่นำแผนพยาบาลในระยะผ่าตัด มาปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการส่งเครื่องมือผ่าตัด ช่วยศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นขั้นตอนนี้พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ความสามารถทักษะและความเข้าใจในศาสตร์และศิลป์ ในการพยาบาลสามารถประเมินภาวะผู้ป่วยในทุกขั้นตอน

ของการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในขณะช่วยแพทย์ผ่าตัด ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

๓.๒.๑.๕ การประเมินผลการพยาบาล ( Evaluation ) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด โดยการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งในระยะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดที่ห้องพักฟื้น พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดเพื่อประเมินอาการหลังผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและขณะกลับบ้าน

๓.๒.๒ มีสมรรถนะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทยปี ๒๕๕๔ ประกอบด้วย

๓.๒.๒.๑ มีความตระหนักในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการให้มีความสำคัญกับการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วยเป็นการนำนโยบายลงมาสู่การปฏิบัติซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในงานตนเองเพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กรได้แก่การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมีป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจักรไฟฟ้าการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสีการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้ายการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ การป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือดการป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ การป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ การส่งสิ่งส่งตรวจ การป้องกันการผ่าตัดพลาด ( ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิด Operation )

๓.๒.๒.๒ ปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็วความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพเทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด การวางแผนการพยาบาลและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วยซึ่งจะเป็นระบบที่ช่วยติดตามให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาลและปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดในด้านการป้องกันการติดเชื้อการดูแลการกำซาบของเนื้อเยื่อการดูแลอุณหภูมิการดูแลภาวะสมดุลของสารน้ำอิเล็กโทรไลต์และกรดต่างการดูแลการทำงานระบบหัวใจและหลอดเลือดการจัดการความปลอดภัย

๓.๓.๒.๓ สามารถปฏิบัติงานโดยความเป็นวิชาชีพการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานของหน่วยงานการสนับสนุนเป้าหมายขององค์กร มีส่วนร่วมในการวางแผนบริหารจัดการความเสี่ยง บางครั้งที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้จำเป็นต้องใช้ พบว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลท่ามกลางสถานการณ์ที่หลากหลายและความซับซ้อนของโรค สามารถใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาในการทำงาน ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ครบถ้วนเพียงพอทำให้เกิดความถูกต้องรวดเร็วในการพยาบาลกับผู้ป่วย อันส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดความปลอดภัยจากการผ่าตัดลดความเสี่ยงที่ป้องกันได้จากความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญสำหรับการให้บริการผ่าตัด

๓.๒.๒.๔ มีประสบการณ์และความชำนาญในการพยาบาลผ่าตัดมีความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมายและข้อบังคับในการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ป่วยด้านจริยธรรมและการพิทักษ์

สิทธิผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยด้วยความเคารพให้เกียรติและรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอโดยปราศจากอคติและความลำเอียงและมีประกาศสิทธิผู้ป่วย ๙ ประการที่ต้องพึงปฏิบัติ

#### ๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

ริดสีดวงจมูกเป็นเนื้องอกในจมูกที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะกลมหรือรีคล้ายพวงองุ่น ภายในก้อนริดสีดวงจมูกจะมีปริมาณน้ำมาก และมี Inflammatory cell อยู่ จากการศึกษารื่องความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปมีน้อยมาก เท่าที่มีตัวเลขในรายงานก็แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีการสำรวจ รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ ๑ - ๔ สำหรับในประเทศไทยไม่มีการสำรวจความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในหมู่ประชากรทั่วไปจนถึงปัจจุบันสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดโดยทั่วไปวิธีการรักษาริดสีดวงจมูกแบ่งเป็น ๔ วิธี คือยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา ( simple polypectomy ) การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้อง ( endoscopic sinus surgery )

การรักษาด้วยการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดีมาก โดยได้ผลสำเร็จร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้องในที่นี้ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกรวมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง การผ่าตัดด้วยกล้องจะมีข้อดีกว่าในแง่ประสิทธิภาพของการรักษาริดสีดวงจมูกเมื่อเทียบกับการทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การมีเลือดออกในหรือรอบดวงตา จะค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๑ - ๒ เดือน แต่หากเลือดออกมากอาจกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลงท่อน้ำตาอุดตัน เนื่องจากท่อน้ำตาซึ่งช่วยระบายน้ำตาลงสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำกรผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลทันทีจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราวภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก เกิดจากการกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก

จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วย ๑ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย ซึ่งแต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย ทำให้พยาบาลช่วยผ่าตัดขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการช่วยผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลส่งเครื่องมือและช่วยศัลยแพทย์ในการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ในกายวิภาคสรีรวิทยาโพรงจมูก พยาธิสภาพของโรคโพรงจมูก สามารถประเมินภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด โดยเฉพาะระยะผ่าตัดต้องสามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ถูกต้องตามเทคนิครวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ สามารถแจ้งและประเมินภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายขณะผ่าตัดได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดจนการติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด อันจะส่งผลให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ราบรื่น และมีความปลอดภัยมากที่สุด จะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและ

จิตใจ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ ในการประเมินสภาพและปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยรวมถึงการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม สม่าเสมอ และต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับคืนสู่ ภาวะปกติปราศจากอาการแทรกซ้อน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด ตระหนักถึง ความสำคัญดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษา “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วย กล้องเอ็นโดสโคป ” ซึ่งเป็นการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัสโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา

#### ๔.๓ เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปโดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วย กล้องเอ็นโดสโคปปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### ๔.๔ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป จำนวน ๑ ราย ณ ห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑๕มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑มีนาคม๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ๑ ชั่วโมง

#### ๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๕.๑ ศึกษาสถิติ ข้อมูลการผ่าตัด ของห้องผ่าตัด ย้อนหลัง ๓ ปี

๔.๕.๒ เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปเนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่มีจำนวนน้อยในแต่ละปี เพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์ เพิ่มพูนทักษะในการทำผ่าตัด หากพบผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนจะช่วยเหลือได้ทันเวลา

๔.๕.๓ ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา

๔.๕.๔ ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ของโรค / ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค

๔.๕.๕ ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

๔.๕.๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย

๑) ข้อมูลส่วนบุคคล

๒) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

๓) ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย ( ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน )

จิตใจ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ ในการประเมินสภาพและปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยรวมถึงการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม สม่าเสมอ และต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับคืนสู่ ภาวะปกติปราศจากอาการแทรกซ้อน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด ตระหนักถึง ความสำคัญดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษา “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วย กล้องเอ็นโดสโคป ” ซึ่งเป็นการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัสโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา

#### ๔.๓ เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปโดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วย กล้องเอ็นโดสโคปปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

#### ๔.๔ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป จำนวน ๑ ราย ณ ห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๑๕มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑มีนาคม๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด ขณะ ผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ๑ ชั่วโมง

#### ๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๕.๑ ศึกษาสถิติ ข้อมูลการผ่าตัด ของห้องผ่าตัด ย้อนหลัง ๓ ปี

๔.๕.๒ เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคริตสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปเนื่องจากการผ่าตัดที่มีจำนวนน้อยในแต่ละปี เพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์ เพิ่มพูนทักษะในการทำผ่าตัด หากพบผู้ป่วยมี ภาวะแทรกซ้อนจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลา

๔.๕.๓ ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา

๔.๕.๔ ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ของโรค / ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค

๔.๕.๕ ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

๔.๕.๕.๑ ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย

๑) ข้อมูลส่วนบุคคล

๒) ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

๓) ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย ( ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน )

## ๔) การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

- สภาพทั่วไป
- สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
- ผิวหนังศีรษะใบหน้าเล็บตาหูจมูกลิ้นปากคอระบบทางเดินหายใจและทรวงอกระบบ

หัวใจและหลอดเลือดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหารระบบประสาทระบบต่อมน้ำเหลือง

๕) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่าง ๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ

๖) แผนการรักษาของแพทย์

๗) ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

๘) สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

๔.๕.๕.๒ วินิจฉัยการพยาบาล

๔.๕.๕.๓ แผนการพยาบาล

๔.๕.๕.๔ ปฏิบัติการพยาบาล

๔.๕.๕.๕ ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและ

ความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

๔.๕.๖ สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

๔.๕.๗ เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาล

๔.๕.๘ จัดทำผลงานวิชาการ

## ๔.๖ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) ผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒) พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการใช้กระบวนการในการพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดไหลย้อนที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป และผู้ป่วยผ่าตัดรายอื่น ๆ ในห้องผ่าตัด

## ๕. ผลสำเร็จของงาน ( เชิงปริมาณ / คุณภาพ )

## ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๔ ปี มาโรงพยาบาลด้วยมีติ่งเนื้อที่จมูกลิ้น มีขนาดใหญ่ขึ้น อาการหายใจไม่สะดวกเป็นมากขึ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นเป็นมา ๑ ปี แรกเริ่มที่แผนกผู้ป่วยนอก โสตศอนาสิก เวลา ๐๘.๐๐ น.ผู้ป่วยมาโดยเดินมาเอง รู้สึกตัวดี ประวัติการเจ็บป่วยเป็นไข้หวัด ๒ ครั้ง/เดือน เป็นมา ๑๐ ปี ซ้ำๆมาเรื่อยๆ ( ทำงานก่อสร้าง มากกว่า ๑๐ ปี ) ๓ เดือนก่อนมีอาการปวดศีรษะร่วมกับเลือดกำเดาไหลไม่หยุด ไปรักษาที่โรงพยาบาลบางบัวทอง แพทย์ทำการตรวจส่องกล้องพบติ่งเนื้อในรูจมูกลิ้น ได้ยามาพ่น อาการไม่ดีขึ้น หายใจทางจมูกลิ้นปาก ต้องหายใจทางปากแทน วันนี้แพทย์นัดทำผ่าตัดโพรงจมูกลิ้นและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๖/๘๒ มิลลิเมตรปรอท หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจร่างกายพบ ติ่งเนื้อที่รูจมูกลิ้น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็นแพทย์วินิจฉัยเป็น Lt Nasal polyp จากการตรวจ CT พบเป็น Antrochoanasal polyp ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อน

ผ่าตัดเล็กน้อยและขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ได้อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวขณะรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้าใจการผ่าตัด สามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้องตามคำแนะนำคืองดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติเห็นใบบินยอมผ่าตัด เปิดโอกาสให้ญาติสอบถามข้อมูลเพื่อคลายความวิตกกังวลพบว่าผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเข้าใจแผนการรักษาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี หลังเที่ยงคืน ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทุกชนิด 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 แพทย์ทำผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอนโดสโคป ( Functional Endoscopic Sinus Surgery : FESS ) under GA balance ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกลงไปได้ด้วยดี ใช้ merocel ๒ ชั้น pack จมูกทั้ง ๒ ข้างไว้เพื่อห้ามเลือด estimate blood loss ๒๐๐ มิลลิเมตร สัญญาณชีพขณะผ่าตัด อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๔๐/๘๘ มิลลิเมตรปรอทชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ใช้เวลาในการผ่าตัด ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาทีหลังผ่าตัดถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยตื่นหายใจได้เองทางปาก เนื่องจากจมูกทั้ง ๒ ข้าง pack merocel เพื่อห้ามเลือด ถามตอบรู้เรื่องสามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้ 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 พยาบาลล้างจมูกให้ผู้ป่วยและสอนวิธีการล้างจมูกที่บ้านให้กับผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๓๓/๗๕ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที วันที่ ๒ หลังผ่าตัด แพทย์ตรวจเย็บอาการดีขึ้น อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ประเมินการล้างจมูกผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ร่วมให้คำแนะนำกับพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์และการมาตรวจตามแพทย์นัด จากการประเมินผลก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง รวมระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด ๓ วัน นัดติดตามอาการอีก ๒ สัปดาห์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิก

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่าไม่มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้  
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด  
การพยาบาลระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเสียเลือดมากขณะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ๑ ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากมีอุปกรณ์อุดรูจมูกทั้งสองข้าง

ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดผู้ศึกษาได้สอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอธิบายถึงการผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเป็นอย่างดีผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ผ่าตัดไม่มีภาวะเสียเลือดมากขณะผ่าตัดหลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจไม่มีเลือดซึมจากแผลผ่าตัดผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแนะนำให้ผู้ป่วยสวนล้างจมูกด้วยน้ำเกลือวันละ ๒ ครั้งเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่สั่งน้ำมูกแรงๆ หลีกเลียงการเป็นหวัด และมาตรวจซ้ำตามวันนัดของแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

## ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ก่อนที่จะขึ้นปฏิบัติงานจริงต้องใช้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลนำแผนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้ง ๓ ระยะ คือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาล คือ ผู้ป่วยปลอดภัยระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมาะสม

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

### ๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

#### ๖.๑.๑ การประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

๖.๑.๑.๑ วางแผนการผ่าตัดจากใบนัดผ่าตัด และลงทะเบียนผ่าตัดในระบบโรงพยาบาลเพื่อให้ทีมการผ่าตัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะใช้ในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางหากพบว่ามีปัญหาที่อาจจะเกิดผลเสียกับผู้รับบริการ เช่น การมีเลือดออกขณะผ่าตัด

๖.๑.๑.๒ มีการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผ่าตัดแยกส่วนกันระหว่างหอผู้ป่วย และห้องผ่าตัด เพื่อสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยตามแนวทางการประเมินผู้รับบริการก่อนผ่าตัดในทางปฏิบัติ พบว่าเมื่อมีการผ่าตัดเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน จะเสียเวลาในการหาข้อมูลเพื่อประเมินผู้รับบริการก่อนผ่าตัด จึงได้มีการปรับเปลี่ยนเป็นแบบบันทึกคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งมีข้อมูลผู้รับบริการอยู่ในแผ่นเดียวกันทั้งหมด ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ทำให้สะดวก รวดเร็วและง่ายต่อการส่งต่อข้อมูลกับหอผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๖.๑.๑.๓ มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ร่วมกับงานวิสัญญี และหอผู้ป่วย โดยการประเมินผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด นำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนการผ่าตัดร่วมกันกับทีม ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการประเมินโดยวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล เช่นมีภาวะความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้แก่ Asthma เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่พบอุบัติเหตุการณผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

๖.๑.๒ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด: มีการทบทวนความพร้อมของผลการตรวจร่างกาย และ Lab ต่าง ๆ ก่อนผ่าตัดตามหลักของ Surgical Safety

๖.๑.๓ การช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัดได้แก่ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์พื้นฐานเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในการทำผ่าตัดการแก้ปัญหาในการทำผ่าตัดและการส่งเครื่องมือส่งกล้องเอ็นโดสโคป ซึ่งการเตรียมอุปกรณ์ถือเป็นมาตรฐานที่พยาบาลส่งกล้องเอ็นโดสโคปต้องมีตัวอย่างมาตรฐานการเตรียมเครื่องมือได้แก่การเตรียมกล้องส่องตรวจทุกชนิดเครื่องกำเนิดแสงระบบวิดีโอและสายเชื่อมต่อต่าง ๆ ขวดน้ำเครื่องดูดเสมหะรวมทั้งอุปกรณ์ส่งกล้องเช่นสายตัดชิ้นเนื้อเข็มฉีดยาสายคล้องเครื่องล้าง เพื่อให้มีความพร้อมใช้งานในการทำผ่าตัดซึ่งการเตรียมอุปกรณ์ให้มีความพร้อมเป็นการกระทำเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานขณะช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด

๖.๒.๔ การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดทบทวนการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ห้องผ่าตัดได้ดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของหน่วยงาน โดยภายในห้องผ่าตัด เครื่องใช้ส่วนใหญ่จะจัดห่อแบบ Single used ขนาดของห่อผ้า อายุการใช้งานของน้ำยาต่าง ๆ ตามมาตรฐาน IC มีการทบทวนวิธีปฏิบัติอื่น ๆ ที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การทำความสะอาดกรณีสารคัดหลั่งหลังหกลองพื้น การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ

## ๖.๒ ผลกระทบ

### ผู้ป่วย

“ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตส์ดวงจุมุกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป : กรณีศึกษา ” ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน แบบองค์รวม ผลลัพธ์ด้านการดูแลคือผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

### ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด

ส่งเสริมความรู้ความสามารถให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เป็นส่วนช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดซึ่งในส่วนผู้ศึกษาเองยังต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นใจและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวังตามองค์ประกอบด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ค่านิยมและสมรรถนะหลักขององค์กร จึงจะขับเคลื่อนไปตามทิศทางที่ต้องการได้อย่างประสบความสำเร็จ

### หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

สามารถปรับใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคริตส์ดวงจุมุกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป ในผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากไขน้สออยู่ชิดติดกับลูกตา สมอง เส้นประสาทตา และเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงสมอง การทำผ่าตัดจึงมีความเสี่ยงที่จะไปกระเทือนถุกอวัยวะเหล่านี้ได้ จากข้อมูลทั่วไปพบความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บต่อลูกตาและน้ำสมองรั่วประมาณ ๑% ความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บต่อเส้นประสาทตาและเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงสมองประมาณ ๐.๑% ( Shashikant K. Kaluskar , ๒๐๑๒) เพื่อให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงได้ดี ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญของทีมผ่าตัดเป็นอย่างมาก

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ถึงแม้ระยะเวลาในการผ่าตัด ( ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที ) จะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ( ๑-๒ ชั่วโมง ) แต่พยาบาลยังขาดความชำนาญ จากจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดน้อยร่วมกับเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความแปลกใหม่ของเครื่องมือ / อุปกรณ์ ต้องใช้ทักษะความรู้ความชำนาญในการเตรียมเครื่องมือและช่วยศัลยแพทย์ในการผ่าตัด

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผ่าตัดที่ซับซ้อน ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะการผ่าตัดเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นได้ตลอดทุกระยะของการผ่าตัดตลอดจนการใช้และการดูแลรักษาอุปกรณ์การผ่าตัดซึ่งมีความละเอียดและราคาแพงที่สำคัญการพัฒนาการพยาบาลขณะผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์สามารถให้การพยาบาลระยะผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล

๒. เนื่องจากแต่ละปีมีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนน้อย อุปกรณ์การผ่าตัดซึ่งมีความละเอียดและราคาแพง ต้องกำหนดแนวทางการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด ตลอดจนแนวทางในการบำรุงรักษาเป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนรับทราบและปฏิบัติงานควรพัฒนาให้มีการส่งบุคลากรไปดูงานการดูแลเครื่องมือ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมมีราคาสูงมาก ใกล้เคียงที่ต้องซื้อเครื่องใหม่

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงานไม่มี

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวจรรุวรรณ มูลคำสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*จรรุวรรณ มูลคำ*.....

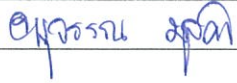
(นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
 (.....นางสาวกนกอร ตางจรรยา.....)  
 (ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....


(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....  
 (.....นางสาวชฎานิศ ศรีรักษา.....)  
 (ตำแหน่ง).....หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ).....

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....  
 (.....นางจรรุพรรณ มโนสิทธิศักดิ์.....)  
 (ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแพ.....

(วันที่) ...../๐๕ มิ.ค. ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## 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 โพรงอากาศข้างจมูกมีหน้าที่ช่วยทำให้เสียงของเราก้องกังวานขึ้น ช่วยปรับสภาพอากาศที่หายใจเข้าให้พอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย เพิ่มขนาดของพื้นที่รับกลิ่น ลดความรุนแรงเมื่อเกิดการกระทบกระแทก เปรียบเสมือนฉนวนกันความแรงที่จะไปถึงสมองและถึงประสาทสำคัญต่าง ๆ เช่น ประสาทสมอง ( Cranial nerve ) เป็นฉนวนป้องกันไม่ให้ศูนย์ประสาทต่างๆบริเวณใบหน้าและฐานสมองต้องกระทบกับความร้อน หรือความเย็นเกินไป เพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่จมูก โดยสร้างมูก / สารคัดหลั่ง แล้วให้ขนของเซลล์ขน ( Cilia ) ขับดันสารคัดหลั่งออกมาทางรูเปิดของไซนัสตลอดเวลา ช่วยในการเจริญเติบโตและปรับโครงสร้างของใบหน้า ทำให้กะโหลกศีรษะเบาขึ้น และอยู่ในสมดุลกับร่างกาย

ริดสีดวงจมูกเป็นเนื้องอกในจมูกที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะกลมหรือรีคล้ายพวงองุ่น ภายในก้อนริดสีดวงจมูกจะมีปริมาณน้ำมาก และมี Inflammatory cell อยู่ จากการศึกษาเรื่องความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปมีน้อยมาก เท่าที่มีตัวเลขในรายงานก็แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีการสำรวจ รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ ๑ - ๔ สำหรับในประเทศไทยไม่มีการสำรวจความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในหมู่ประชากรทั่วไปจนถึงปัจจุบันสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดโดยทั่วไปวิธีการรักษาริดสีดวงจมูกแบ่งเป็น ๔ วิธี คือยาสเดียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ยาสเดียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา ( simple polypectomy ) การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้อง ( endoscopic sinus surgery )

การรักษาด้วยการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดีมาก โดยได้ผลสำเร็จร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้องในที่นี้ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกพร้อมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง การผ่าตัดด้วยกล้องจะมีข้อดีกว่าในแง่ประสิทธิภาพของการรักษาริดสีดวงจมูกเมื่อเทียบกับการทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปถือว่าการผ่าตัดใหญ่ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การมีเลือดออกในหรือรอบดวงตา จะค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๑ - ๒ เดือน แต่หากเลือดออกมากอาจกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลงท่อน้ำตาอุดตัน เนื่องจากท่อน้ำตาซึ่งช่วยระบายน้ำตาลงสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำการผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลทันทีจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราวภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก เกิดจากการกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก

การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป เป็นวิธีที่สามารถทำให้ตัดเนื้อเยื่อส่วนที่มีพยาธิสภาพได้แม่นยำ เครื่องมือ ที่ใช้ผ่าตัดดอบบางและมีราคาแพง พยาบาลห้องผ่าตัดควรมีความรู้

ความเข้าใจในเตรียมเครื่องมือให้ถูกต้อง ครบถ้วนพร้อมใช้งาน เข้าใจในหลักการทำงานของเครื่องมือ รู้จักวิธีการดูแลรักษา ดังนั้นในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดควรมีจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมเครื่องมือ การใช้เครื่องมือ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สามารถเตรียมและใช้เครื่องมืออย่าง คุ่มค่ามากที่สุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่นพบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ปี พ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วย ๑ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย ( กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลชุมแพ, ๒๕๖๕ ) ซึ่งแต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย ทำให้พยาบาลช่วยผ่าตัดขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการช่วยผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องมีการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ถูกต้องครบถ้วนตามแต่ละชนิดของการผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างรวดเร็วและราบรื่น ซึ่งการจัดเตรียมแบบเก่าจะเตรียมจากประสบการณ์เดิมหรือจากคำบอกเล่าของพยาบาลด้วยกันเอง ถ้าไม่ครบถ้วนต้องมีการวิ่งไปเอาเครื่องมือจากห้องเก็บเครื่องมือมาเพิ่ม ทำให้ต้องรอเครื่องมือส่งผลให้การผ่าตัดนานขึ้น

จากการศึกษา “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ” พบว่า ระหว่างการศึกษาได้สอน แนะนำ เรื่องการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และกล้องเอ็นโดสโคป ซึ่งมีส่วนประกอบมากมายแก่พยาบาลที่ร่วมเข้าผ่าตัด ซึ่งต้องใช้เวลาในการสอนและเตรียมเนื่องจากขาดแนวทางการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่เป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาลผู้ทำผ่าตัดใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ ผู้ศึกษาจึงได้มีแนวคิดที่จะจัดทำ “ แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ” ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปของหน่วยงาน

๓.๒ แนวความคิด “แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป”

#### จุดมุ่งหมาย

เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป แก่พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่หน้างาน สร้างความมั่นใจในการจัดเตรียมเครื่องมือ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

#### ๓.๓ ข้อเสนอ

การจัดทำ “ แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ”

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน

## เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วย กล้องเอ็นโดสโคปได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ค้นคว้าและรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวกับการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ ด้วยกล้องเอ็นโดสโคป รวมทั้งสอบถามแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำความรู้ที่ได้ค้นคว้าและ สอบถามมาจัดระเบียบ จัดเรียงความสอดคล้องของเนื้อหาวิชาการเพื่อจัดเตรียมสร้างเอกสาร

๒. จัดพิมพ์เอกสาร การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดสโคปเพื่อใช้ เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมแพ

๓. นำเอกสารที่จัดพิมพ์เสนอหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ร่วมปฏิบัติงาน ตรวจสอบความถูกต้องปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ

๔. ประชุมชี้แจงให้สมาชิกในทีมพยาบาลห้องผ่าตัดทราบและขอความร่วมมือให้นำไปใช้จัดเตรียม เครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดสโคปกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจุกและ ชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดสโคปทุกราย

๕. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดนำแนวทางไปใช้จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วย กล้องเอ็นโดสโคปกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดสโคปทุกราย

๖. ประเมินผลการดำเนินการ โดย

๖.๑ ติดตามการใช้แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดส โคปของพยาบาลวิชาชีพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ทุกสัปดาห์

๖.๒ ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุก และชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๗. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๘. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาล ผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด

เนื่องจากการผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวนน้อย อาจทำให้พยาบาลการลิ้ม แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือ เมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดอาจเกิดความผิดพลาดในการเตรียม เครื่องมือ ส่งผลกระทบต่อการทำผ่าตัดได้

แนวทางแก้ไข

จัดให้มีการทบทวนการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วยกล้องเอ็นโดสโคปทุก ๑ เดือน โดยใช้การนิเทศทางการพยาบาล ประเมินผลการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจุกและชิ้นส์ด้วย กล้องเอ็นโดสโคปทุกครั้งหลังมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๔.๒ พยาบาลวิชาชีพสามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้ถูกต้องครบถ้วนและพร้อมใช้
- ๔.๓ หน่วยงานห้องผ่าตัดใช้เป็นเอกสารในการปฐมนิเทศพยาบาลห้องผ่าตัดได้

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลชุมแพสามารถเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐
- ๕.๒ ไม่เกิดอุบัติการณ์ความล่าช้าในการผ่าตัดเนื่องจากการเตรียมเครื่องมือไม่ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้
- ๕.๓ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวทางเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..... พิชญวรรณ ภูมิ .....

(นางสาวจรรวรรณ ภูมคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

**ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล**

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจรรุวรรณ มูลคำ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๗๔๓๑

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๗
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน	๓๐	๒๕
รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๑๐	๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียดสี ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๘๗</b>

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( ) เหมาะสม (ระบุ

เหตุผล).....

( ) ไม่เหมาะสม (ระบุ

เหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....นางสาวกนกอร ตางจรรยา.....)

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

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....นางสาวชญานิต..ศรียักขา.....)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล.(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(วันที่)...../...../.....

## ๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *ณ*

(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิศักดิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) ๐๕ ธ.ค. ๒๕๖๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ...../...../.....

## ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- ( ✓ ) ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐  
 ( ) ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *ณ*

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้