

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาววิจิตรา นัครามนตรี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๒๗

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๒๗

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล : กรณีศึกษาพ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

(กรณีศึกษา Admit วันที่ ๖ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ต่อมทอนซิล (Tonsil) เป็นต่อมน้ำเหลือง ๒ ต่อมที่ตั้งอยู่ในช่องปาก มีหน้าที่หลักคือ การจับและทำลายเชื้อโรค ที่จะเข้าสู่ร่างกายทางช่องทางเดินอาหารเป็นด่านแรก หน้าที่รองคือ สร้างภูมิคุ้มกันแต่ไม่ใช่ส่วนที่สำคัญ หน้าที่หลักคือ การทำลายเชื้อโรคในช่องปากมากกว่า เป็นกับดักของเชื้อโรค ต่อมทอนซิลจะทำงานร่วมกับต่อมน้ำเหลืองอีก ๒ ต่อมบริเวณคอ คือ ต่อมอดิโนอยด์และต่อมน้ำเหลืองที่โคนลิ้น ต่อมอดิโนอยด์และต่อมทอนซิลจะหลั่งอิมมูโนโกลบูลิน ซึ่งทำหน้าที่ดักจับเชื้อโรคลงมาในลำคอ เพื่อคอยต่อสู้กับเชื้อโรคที่มาจากจมูกและลำคอ ต่อมทอนซิลจะทำหน้าที่ด้านระบบภูมิคุ้มกันมากที่สุดเมื่ออายุ ๔-๑๐ ปี หลังจากนั้นจะมีขนาดเล็กลง แต่ยังทำงานเกือบตลอดชีวิต ถ้าต่อมทอนซิลอักเสบ บ่อย ๆ การอักเสบจะทำให้เม็ดเลือดขาวในต่อมทอนซิลลดลง ต่อมทอนซิลจะฆ่าเชื้อโรคและสร้างภูมิคุ้มกันได้ลดลง และในบางครั้งแทนที่ต่อมทอนซิลจะเป็นที่กินเชื้อโรค แต่กลับกลายเป็นที่เก็บเชื้อโรคแทน ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นมาใหม่ ซึ่งเป็นสาเหตุของการกลับมาเป็นซ้ำบ่อย ๆ

ความหมายของโรค

ทอนซิลอักเสบ (tonsillitis) เป็นภาวะอักเสบของต่อม ทอนซิล ส่วนคออักเสบ (pharyngitis) หมายถึง ภาวะอักเสบของเนื้อเยื่อในลำคอที่อยู่บริเวณหลังช่องปากเข้าไป บางครั้งภาวะทั้งสองอาจเกิดขึ้น พร้อมกันได้ บางครั้งอาจเกิดเพียงทอนซิลอักเสบหรือคออักเสบอย่างเดียว โดยทั่วไปเมื่อพูดว่าต่อมทอนซิลอักเสบ จะหมายความถึงการอักเสบของต่อมทอนซิลซึ่งโดยมากเป็นทั้งสองข้าง และมักมีอาการอักเสบของหลอดคอหอยร่วมด้วย ต่อมทอนซิลอักเสบแบ่งเป็นชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง

สาเหตุ

ต่อมทอนซิลอักเสบ อาจเกิดได้ทั้งจากเชื้อไวรัส และแบคทีเรีย เด็กก่อนวัยเรียนมักเกิดจากเชื้อไวรัส และติดต่อกันได้ง่าย เพราะไม่รู้จักรักษาป้องกันการติดต่อของโรค สำหรับในเด็กโตและผู้ใหญ่ มักจะเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่เป็นเชื้อกลุ่มเดียวกันกับที่ทำให้เป็นโรคหวัด หรือเชื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบของระบบหายใจตอนบน

เชื้อไวรัสที่พบบ่อยที่สุด คือ rhinovirus และ coronavirus ซึ่งอาการมักไม่รุนแรง ส่วนเชื้อ adenovirus และ herpes simplex virus พบว่าเป็นสาเหตุได้ไม่บ่อย แต่มีความสำคัญเพราะมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรกอาจมีอาการคออักเสบและทอนซิลอักเสบได้

เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของ โรคพบได้หลายชนิด ร้อยละ ๑๕ เกิดจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส S. pyogenes ส่วน group C และ G อาจเกิดการระบาดโดยปนเปื้อนในอาหาร

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยต่อมทอนซิลอักเสบจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ โดยเฉพาะเวลากินอาหาร หรือน้ำลายจะเจ็บมาก พบการบวมแดงของต่อมทอนซิลและเยื่อคอคอหอย อาจพบหนองได้ ในรายที่ต่อมทอนซิลอักเสบด้วยจะพบภาวะแทรกซ้อน เช่น หายใจทางปาก นอนกรน จากภาวะต่อมทอนซิลโต ขัดขวางการหายใจ ช่องหูชั้นกลางอักเสบ การสูญเสียเสียงขึ้นจมูก (Hyponasal) จากภาวะการอุดตันในช่องจมูกและการหายใจทางปากแทนภาวะปกติ

ลักษณะการอักเสบของต่อมทอนซิลมี ๓ แบบ คือ

๑. แบบ Membranous ต่อมทอนซิลโตอักเสบและแดงถูกปกคลุมด้วย pseudomembrane ซึ่งเป็นสารที่ปล่อยออกมาจาก Crypt ของต่อมทอนซิล ลอกออกได้ง่ายไม่มีเลือดไหลต่างจาก membrane ในโรคคอตีบซึ่งเป็น exudates ติดแน่นกับผิวของทอนซิล

๒. แบบ Follicular ต่อมทอนซิลโตมีอาการอักเสบแดง มีสารเหลวอยู่ที่ Crypt ของทอนซิล เป็นหย่อม ๆ

๓. แบบ Parenchymatous ทอนซิลโตมาก อักเสบแดง แต่ไม่มีสารเหลวปรากฏบนผิวของทอนซิล

การวินิจฉัย

๑. การตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรคจะทำโดยการ

๑.๑ ตรวจคอด้วยอุปกรณ์พร้อมไฟส่อง พร้อมตรวจหูและจมูกเพื่อหาอาการติดเชื้อ

๑.๒ ตรวจสอบมีอาการของไข้ดำแดงซึ่งสัมพันธ์กับคออักเสบหรือไม่

๑.๓ คลำต่อมน้ำเหลืองว่าโตหรือไม่

๑.๔ ตรวจม้ามเพื่อหาสาเหตุโรคว่าเกิดจากโรคโมโนนิวคลีโอซิส ซึ่งทำให้ต่อมทอนซิลอักเสบหรือไม่

๒. การเก็บเชื้อในลำคอ เก็บสารคัดหลั่งในลำคอ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอกคัส หากผลเป็นบวก สาเหตุของต่อมทอนซิลอักเสบมักเกิดจากแบคทีเรีย และผลจะเป็นลบหากการติดเชื้อเกิดจากเชื้อไวรัส

๓. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เพื่อวัดจำนวนเม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ ระดับของเซลล์เม็ดเลือดสามารถทำให้ทราบได้ว่าการติดเชื้อเกิดจากไวรัสหรือแบคทีเรีย สำหรับการวินิจฉัยอาการคออักเสบไม่จำเป็นต้องตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดเสมอไป แต่การตรวจช่วยให้วินิจฉัยสาเหตุของโรคได้หากผลตรวจของโรคคออักเสบเป็นลบ

การรักษา

๑. ให้ยาปฏิชีวนะสำหรับต่อมทอนซิลอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ควรรับประทานยาให้ครบและหมดแม้ว่าอาการจะดีขึ้นหรือหายแล้ว ต่อมทอนซิลอักเสบอาจแย่งลงหรือการติดเชื้ออาจกระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่น หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไซนัสอักเสบ หรือ โรคไตอักเสบเฉียบพลันในกรณีที่ไม่รับประทานยาให้ครบทั้งหมด

๒. การผ่าตัด เป็นการรักษาโรคต่อมทอนซิลเรื้อรัง เกิดซ้ำ หรือเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งไม่ตอบสนองกับยาปฏิชีวนะ

๒.๑ อาการต่อมทอนซิลอักเสบที่เกิดขึ้นบ่อย เมื่อเกิดขึ้น ถึงแม้ขนาดจะไม่โตก็ตาม

- อย่างน้อย ๗ ครั้งในปีที่ผ่านมา
- อย่างน้อย ๕ ครั้งต่อปีในระยะ ๒ ปีที่ผ่านมา
- อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปีในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา

๒.๒ พบว่าต่อมทอนซิลมีลักษณะซึ่งบ่งชี้ถึงอาการอักเสบเรื้อรัง อาจทำให้หายใจทางจมูกไม่สะดวก หรือกลิ่นลำบาก หูอักเสบบ่อยๆ โดยมีสาเหตุจากการติดเชื้อในลำคอ

๒.๓ เคยเป็นฝีรอบ ๆ ต่อมทอนซิล

๒.๔ นอนหายใจลำบาก นอนกรนเสียงดัง (OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA) ซึ่งตรวจพบว่าเกิดเนื่องจากต่อมทอนซิลโต และปิดกั้นทางเดินหายใจ ภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ

๒.๕ พบว่ามีเชื้อดiphthery ในคอตลอดเวลา

๒.๖ มีการอักเสบของอวัยวะอื่นๆ ที่สงสัยว่ามีสาเหตุมาจากการอักเสบของต่อมทอนซิล เช่น ข้ออักเสบ ไตอักเสบ ลิ้นหัวใจรั่ว

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิล

๑. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม หลังจากนั้นจะมีการวางแผนการพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยได้ ถึงแม้การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะสั้น พยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจ ให้เกียรติ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย พร้อมทั้งแสดงถึงความห่วงใยและเอื้ออาทร จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นไว้วางใจช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น

๑.๑ การเตรียมทางด้านร่างกาย

๑.๑.๑ ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาแอสไพรินหรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด อาการแพ้ต่าง ๆ ประวัติการผ่าตัด

๑.๑.๒ ดูผลตรวจร่างกาย ผลตรวจทางรังสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัญญาณชีพต่าง ๆ

๑.๑.๓ ตรวจสอบการลงนามยินยอมผ่าตัด รายงานการเตรียมผ่าตัด ใบส่งผ่าตัด

๑.๑.๔ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด

- ทำความสะอาดร่างกายและช่องปากโดยการแปรงฟันก่อนไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด

- งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ป้องกันการสำลัก อาเจียนขณะทำการผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- ขณะทำการผ่าตัดจะดมยาสลบและฉีดยาชาเฉพาะที่ร่วมด้วยเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด และลดภาวะการมีเลือดออกมากหลังทำผ่าตัด
- แนะนำให้ฝากของมีค่าและเครื่องประดับต่าง ๆ ไว้กับญาติ หากมีฟันปลอมให้ถอดออก ถ้าไม่มีญาติฝากไว้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยไม่นำมาห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูญหายหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด
- แนะนำให้ปัสสาวะก่อนมาห้องผ่าตัด
- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบขณะเจ้าหน้าที่มารับอาจมีการเคลื่อนย้ายหลายครั้ง ลดความกังวลใจ มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือตลอดเวลา
- หลังทำผ่าตัดหากรู้สึกปวดแผล เจ็บคอ สามารถขอยาบรรเทาปวดได้
- สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น เลือดออกมากผิดปกติ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ทราบ
- แนะนำเรื่องการหายใจเข้าเต็มที่ช้า ๆ และการหายใจออกยาว ๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ

๑.๒ การเตรียมทางด้านจิตใจ

๑.๒.๑ กล่าวทักทาย แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จัก ใช้ท่าที่เป็นกันเองให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ

๑.๒.๒ ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจ สภาวะจิตใจ ทิศนคติต่อการเข้ารับการผ่าตัด ความร่วมมือโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ซักถามสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล รวมถึงค่ารักษาพยาบาล ผู้ดูแลหลังการผ่าตัด

๑.๒.๓ ให้ความรู้เรื่องโรคและการเปลี่ยนแปลงของโรค ความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด แนวทางการรักษาพยาบาล วิธีผ่าตัด อาการหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลโดยเฉพาะการผ่าตัดไม่มีแผลภายนอกเนื่องจากผ่าตัดออกทางปาก

๑.๒.๔ อธิบายการเตรียมตัวของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด

๑.๒.๕ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงที่ตั้งของห้องผ่าตัด กฎระเบียบของห้องเตรียมคนไข้และห้องผ่าตัด บอกระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ที่ห้องพักฟื้น และแนะนำสถานที่ที่ญาติสามารถนั่งรอได้

๑.๒.๖ ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีขณะผ่าตัด

๒. การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด

ในระยะนี้บทบาทพยาบาลแบ่งเป็น ๒ หน้าที่ คือ

๒.๑ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ได้ถูกต้อง วินิจฉัยความเปลี่ยนแปลงและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตามสถานการณ์ คงไว้ซึ่งบริเวณ

ปลอดภัย จัดการขึ้นเนื้อที่ตัดออกจากร่างกายได้ถูกต้อง ป้องกันการตกค้างของเครื่องมือ ของมีคม ผ้าซับโลหิต

๒.๒ พยาบาลช่วยเหลือนอก (Circulating nurse) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย ด้านร่างกายและเอกสาร เคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงถูกต้องปลอดภัย เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด ผ้าระวางและแก้ไขการปนเปื้อนขณะผ่าตัด สังเกตให้ความช่วยเหลือ ประเมินสถานะเสี่ยงต่ออันตราย วางแผนแก้ไขภาวะวิกฤตได้ทันเวลาที่ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด โดยก่อนเริ่มผ่าตัดในแต่ละวันต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ตรวจสอบอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดให้ครบ คอมพิวเตอร์ให้สองในระยะเวลาที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษ น้ำยาฆ่าเชื้อ สารเคมี สำหรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว พูดคุยซักถามอาการลดความวิตกกังวล รวมถึงสอบถามชื่อ นามสกุล โรคการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประวัติ การแพ้ยา แพ้อาหาร โรคประจำตัว การใช้ยาต่าง ๆ ตรวจสอบป้ายชื่อมือ ตำแหน่ง ข้าง อวัยวะ ที่จะทำหัตถการ ไบลงนามยินยอมผ่าตัด ความถูกต้องของเวชระเบียน ผลทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือนอกช่วยกันเปิดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อ (Sterile technic) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุมีคม ผ้าซับโลหิตทั้งก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือนอกเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย พยาบาลช่วยเหลือนอกเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียงระหว่างดมยาสลบ ร่วมจัดท่าให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และใช้เครื่องมือผูกยึดแขน ขา ให้เรียบร้อย ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าคอยอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในระหว่างทำการผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดร่างกาย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย

๓. การพยาบาลหลังผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีความสำคัญ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่จึงต้องดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เริ่มต้นตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปถึงห้องพักฟื้น คำนึงถึงความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจ ประเมินสภาพผิวหนังที่กดทับ ประเมินภาวะการมีเลือดออกมากผิดปกติจากแผลผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคอยสังเกตความผิดปกติของการติดเชื้อมีอาการปวด บวม ไข้ สังเกตลักษณะ จำนวนเลือดถ้าเลือดออกมากให้แจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทราบ แนะนำให้รักษาความสะอาดในช่องปาก บ้วนปากด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำยาบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ในวันแรกหลังผ่าตัดให้ดื่มน้ำเย็น อดน้ำแข็ง รับประทานอาหารเหลวเย็น อ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเปรี้ยว เผ็ด ร้อน งดอาหารแข็ง กากมาก อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องแผลผ่าตัดจะมีแผ่นสีขาวหรือเหลืองปกคลุมห้ามเช็ดหรือแกะออก ทำให้เลือดออก แผลหายเองใน ๑๔ - ๒๑ วัน ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน ๑ - ๒ วัน และกลับมาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด หรือพบสิ่งผิดปกติให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

๑. ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

๑.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) โดยการประเมินปัญหาและความ

ต้องการของผู้ป่วยโดยการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับประวัติ สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในระยะก่อนการผ่าตัด ตลอดจนผลการตรวจทางห้องทดลอง แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอะไร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นนำไปสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์

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

๑.๓ การวางแผนการพยาบาลในระยะผ่าตัด (Intraoperative planning) เป็นการนำส่วนการประเมินภาวะปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล การกำหนดเกณฑ์การประเมินเพื่อที่จะให้มีการกำหนดกิจกรรมพยาบาล เขียนแผนการพยาบาลให้เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย

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

๑.๕ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งในระยะผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด

๒. มีสมรรถนะการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดของสมาคมห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ปี ๒๕๕๔ ประกอบด้วย

๒.๑ มีความตระหนักในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วย เป็นการนำนโยบายลงมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในงานตนเอง เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กร ได้แก่ การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องใช้ไฟฟ้า การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย การป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์ การป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์อื่น ๆ การป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา การส่งสิ่งส่งตรวจ การป้องกันการผ่าตัดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ ผิดทิศทาง)

๒.๒ ปฏิบัติงานโดยอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้อง ความประณีต มีความรู้ความเข้าใจด้านกายวิภาคศาสตร์ พยาธิสภาพ เทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัด การวางแผนการพยาบาล และประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ป้องกันการบาดเจ็บทางร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นระบบที่

ช่วยติดตามให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพทางการพยาบาล 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

ต่อมทอนซิล (Tonsil) เป็นกลุ่มโรคต่อมเนื้อเยื่อประเภทต่อมน้ำเหลือง มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภายในต่อมทอนซิลมีเม็ดเลือดขาวหลายชนิดซึ่งมีหน้าที่ดักจับและทำลายเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินอาหาร ต่อมทอนซิลอักเสบ เป็นภาวะอักเสบของต่อมทอนซิล อาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทอนซิลอักเสบ เจ็บคอ โดยเฉพาะเวลากินอาหาร โดยปกติแพทย์จะรักษาตามอาการ เช่น ใหยาบรรเทาอาการเจ็บคอ ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ ยาแก้อักเสบ เป็นต้น และการผ่าตัด

การผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาผ่าตัดต่อมทอนซิลเมื่อมีข้อบ่งชี้ในเรื่องของการติดเชื้อเรื้อรัง (chronic tonsillitis) รักษาโดยยาไม่ได้ผล หรือเกิดการอักเสบปีละหลาย ๆ ครั้ง ทำให้มีไข้ เจ็บคอ กลืนเจ็บ หรือกลืนลำบากเรื้อรัง หรือเป็น ๆ หาย ๆ (recurrent acute tonsillitis) จนรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ต้องหยุดเรียนหรือขาดงานบ่อย) หรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เกิดอาการนอนกรน (snoring) และ/ หรือมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) หรือในรายที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งของต่อมทอนซิล (carcinoma of tonsils) (ปารยะ อาศนะเสน, ๒๕๖๐) ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัดคือ เลือดออกจากแผลผ่าตัด แบ่งออกเป็นสองประเภท คือ ที่เกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการ ผ่าตัดและเกิดขึ้นหลัง ๒๔ ชั่วโมง ส่วนใหญ่พบ ๕-๑๐ วันหลัง ผ่าตัดทอนซิล ๓-๕% ต้อง readmit ในโรงพยาบาล การมีเลือดออกในระยะแรกจะเกี่ยวข้องกับเทคนิคการผ่าตัด ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหายของแผลผ่าตัดที่ oropharyngeal เป็นสาเหตุของการมีเลือดออกในระยะหลังผ่าตัด ปกติมักจะออกไม่มากและหยุดได้เอง ซึ่งถ้าออกมากจะต้องไปทำการห้ามเลือดในห้อง

ผ่าตัด อาจมีแผลบริเวณเหงือก ลิ้น ผู้ป่วยบางรายที่ฟันไม่แข็งแรง อาจมีฟันโยกได้ เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือใส่ในช่องปาก ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ไม่บ่อยแต่ควรทราบและระวังล่วงหน้า คือ การหายใจลำบากจากการบวมในช่องคอ อาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือเจาะหลอดลมคอ หรือแผลผ่าตัดติดเชื้อ (แต่พบได้น้อย) การหยุดหายใจ น้ำท่วมปอด ผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะได้รับการดูแลใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) เพื่อเป็นการป้องกันไว้ก่อน

จากสถิติการให้บริการในโรงพยาบาลชุมแพ มีผู้ป่วยมารักษาด้วยการผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) มากเป็นอันดับ ๒ ของผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางหู คอ จมูก ปี๒๕๖๒-๒๕๖๔ มี จำนวน ๑๔, ๑๓ และ ๒๑ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกจากแผลผ่าตัด โดยมีเลือดออกในระยะ ๑๔ วันหลังผ่าตัด และกลับมานอนโรงพยาบาล ๒ ราย (ร้อยละ๖.๒๕), ๔ราย (ร้อยละ ๑๒.๑๒) และ ๑ ราย (ร้อยละ๗.๑) ตามลำดับ จากการสอบถามสาเหตุพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีลักษณะแข็งเร็วเกินไป การไอ การบ้วนเสมหะหรือน้ำลาย เป็นต้น โดยทั่วไปการผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นการผ่าตัดที่ทำบ่อย ผู้ป่วยมักกลับบ้านได้ภายใน ๑-๒ วันหลังผ่าตัดถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิลมักทำให้การผ่าตัดรักษาได้ผลดี (พรรณนิภา วิรัตน์จันทร์และ ณชนก พงษ์ช้าง ,๒๕๕๙) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมทอนซิล: กรณีศึกษาขึ้นเพื่อการดูแลรักษาและให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล : กรณีศึกษา

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิลปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน ๑ ราย ณ ห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ๒๔ ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ย้อนหลัง ๓ ปี
๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล เนื่องจากเป็นภาวะคุกคามในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยต้องให้การช่วยเหลือที่ปลอดภัย
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 ระบบทางเดินหายใจและ

ทรวงอก 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

๖. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

๗. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาล

๘. จัดทำผลงานวิชาการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงอายุ ๑๒ ปี รับ Refer จากโรงพยาบาลสีชมพู ด้วยอาการเจ็บคอ มีไข้ เป็นมา ๒ วัน ประวัติการเจ็บป่วย มีไข้ เจ็บคอ กลืนอาหารลำบากอ่อนเพลีย ต่อมนทอนซิลอักเสบ เป็น ๆ หาย ๆ เดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง เป็นมา ๒ ปี แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นต่อมนทอนซิลอักเสบเรื้อรัง และแนะนำให้ทำการผ่าตัดพร้อมกับ refer ให้มาผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมแพ รับ Admit เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๓๐น. HN ๐๔๐๓๙๒๘ AN ๖๔๐๐๒๐๔๐๖ ที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ผลการตรวจร่างกายพบว่าต่อมนทอนซิลโต ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตมุมคางโตและกดเจ็บ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ระดับเม็ดเลือดขาว ๙,๒๐๐ cells/cumm (ค่าปกติ ๔,๕๐๐ - ๑๐,๐๐๐ cells/cumm) ฮีโมโกลบิน ๑๔.๓ gm/dl (ค่าปกติ ๑๓.๐ - ๑๘.๐ gm/dl) ฮีมาโตคริต ๔๒.๒% (ค่าปกติ ๔๐.๐-๕๔.๐%) เพลตเลต ๒๔๙,๐๐๐ cells/cumm (ค่าปกติ ๑๕๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ cells/cumm) ผลตรวจ HIV ไม่พบเชื้อ HIV ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ

แพทย์ให้การวินิจฉัย Chonic Hypertrophy Tonsillitis (CHT) แพทย์ set ผ่าตัด ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวพูดคุย ชักถามประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมทอนซิลอักเสบ การได้รับยา ระวังความรู้สึกขณะผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การงดน้ำ งดอาหารหลัง ๒๔.๐๐ น. ไม่นำสิ่งของมีค่ามาห้องผ่าตัด ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด ทำความสะอาดช่องปากก่อนไปผ่าตัด อธิบายให้ทราบว่าผ่าตัดต่อมทอนซิลจะตัดออกทางปากไม่มีแผลภายนอก ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ ๓๐ นาที - ๑ ชั่วโมง ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ไม่ให้กินเลือดลงคอ และให้บ้วนน้ำลายลงในซามรูปไตเบา ๆ เพื่อจะได้สังเกตลักษณะและจดจำจำนวนเลือด เพื่อเฝ้าระวังการสูญเสียเลือด อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลีกเสี่ยงการไอ ขับเสมหะแรง ๆ ประมาณ ๘ - ๑๐ ชั่วโมงหลังผ่าตัด แนะนำไม่ให้ใช้หลอดดูดน้ำหรืออาหาร เพราะแรงดูดอาจทำให้เลือดออกจากแผลผ่าตัดได้ อาจใช้ Cold pack ประคบคอและอมน้ำแข็ง ต้มน้ำหวานเย็น ไอศกรีม ป้องกันเลือดออก หากปวดแผลให้ขอยาบรรเทาปวดกับพยาบาลได้ เมื่อให้คำแนะนำแล้วได้ประเมินสภาพความเข้าใจของผู้ป่วยพบว่าสีหน้าคลายความกังวลและเมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ น. ทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์ผ่าตัด Set Tonsillectomy เครื่องจีไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด นอกจากนี้เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งาน จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อให้ถูกต้องและครบถ้วน เวลา ๐๘.๓๐ น. ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๖๘ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml ๖๐ ml/hr ทักทายพูดคุยชักถาม สังเกตพฤติกรรมประเมินความวิตกกังวลอีกครั้ง พร้อมตรวจสอบชื่อ นามสกุล ป้ายข้อมือ เอกสารต่าง ๆ และใบลงนามยินยอมผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วน ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบสะอาด ท้มผ้าให้อบอุ่น เวลา ๐๙.๔๐ น. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จัดให้นอนหงายราบบนเตียงผ่าตัด ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้าที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานที่ขาข้างซ้ายของผู้ป่วยโดยให้แนบสนิทกับผิวหนัง เมื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัด แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกและพยาบาลในทีมผ่าตัดพร้อมจะขอทำ Time out เพื่อระบุผู้ป่วยการผ่าตัดระบุข้างและตำแหน่งผ่าตัดให้ถูกต้อง แพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก จากนั้นจัดท่าที่ใช้สำหรับการผ่าตัด โดยนอนหงายราบหนุนผ้ามีวงกลม ๆ สูงประมาณ ๑๐ เซนติเมตรใต้ไหล่และคอ เพื่อให้คอหงายเล็กน้อย เพื่อป้องกันไม่ให้ศีรษะเคลื่อนไหวไปมาขณะผ่าตัดและป้องกันกระดูกสันหลังส่วนคอกดทับเส้นประสาท เพื่อให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง เหมาะสมพร้อมที่จะผ่าตัด ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วย Chlohexidine หลังจากนั้นปูผ้า Sterile จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดเข้าประจำที่ เริ่มผ่าตัดเวลา ๑๐.๐๘ - ๑๐.๕๐ น. แพทย์ได้นัดยาชา ๑ % Xylocain with adrenalin จำนวน ๑๐ มิลลิตร บริเวณต่อมทอนซิลทั้ง ๒ ข้าง จากนั้นเริ่มผ่าตัดตามขั้นตอน ขณะที่แพทย์ทำผ่าตัดได้ส่งเครื่องมือและช่วยเหลือน้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สังเกตและตรวจสอบหัวใจว่ามีปลอกสวมเรียบร้อยรัดกุมหรือมีการเลื่อนหลุดหรือไม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การเกิดรอยไหม้บนผิวหนังจาก

การใช้จี้ ตรวจสอบนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ให้ครบตามจำนวน และบันทึกลงในใบบันทึกการพยาบาล เมื่อทำผ่าตัดเสร็จแพทย์จะดูว่ามีเลือดออกจากแผลหรือไม่ แพทย์จะใช้จี้ เพื่อทำให้เลือดหยุดหรือใช้ gauze ซับค้างไว้ประมาณ ๓ - ๕ วินาทีเพื่อห้ามเลือด เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วทำความสะอาดบริเวณรอบปากด้วย gauze ชุบ ๐.๙% NSS เนื่องจากผู้ป่วยมีริมฝีปากแห้งและต้องการให้เกิดความชุ่มชื้น ตรวจสอบดูตามร่างกายไม่พบแผลกดทับ ผ่าตัดเสร็จสิ้นเวลา ๑๐.๕๐ น. รวมระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ๔๘ นาที จัดการส่งตรวจชิ้นเนื้อต่อมทอนซิล วัดสัญญาณชีพก่อน นำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิ ๓๖.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๙/๘๒ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด ๑๐๐% ย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง เมื่อสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิก จักษุ เวลา ๑๒.๐๐ น.

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๓๐ น. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย เจ็บแผลพอทนได้ pain score ๓ คะแนน ไม่เจ็บคอ ลิ้นไม่บวม มีไข้ต่ำ ๆ อุณหภูมิ ๓๗.๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๑๘/๖๘ มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาต่อภายหลังผ่าตัด วัดสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง ให้สารน้ำ ๕%D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml ๖๐ ml/hr ประคบเย็นบริเวณใต้คางบรรเทาอาการปวด แพทย์ให้ Amoxycillin syrup (๒๕๐ mg) ๕ teaspoon per oral tid pc.and hs.๒. Paracetamol syrup ๕ teaspoon per oral prn for fever or pain q ๔-๖ hr. ให้ Liquid diet เย็น ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านคือ พักผ่อนให้เพียงพอให้รับประทานอาหารอ่อน ไม่มีรสเปรี้ยว เผ็ด หรือร้อน จนกว่าจะหายเจ็บคอ ห้ามรับประทานอาหารแข็งหรือมีกากมากเพราะจะครูดแผลทำให้เลือดออกประมาณ ๓ สัปดาห์ หลังผ่าตัดแผลจะหายเป็นปกติ รักษาความสะอาดของปากและคอโดยบ้วนน้ำสะอาดบ่อย ๆ ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค ดื่มน้ำมาก ๆ วันละ ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ มิลลิลิตร สามารถแปร่งฟันได้ตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดอาจมีแผ่นสีขาวปกคลุมห้ามเชียวอกจะทำให้เลือดออก แนะนำการงดใช้เสียงการทำงานหรือกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ต้องออกแรงมาก ๆ อย่างน้อย ๗ วัน รับประทานยาตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการรับประทานยากลุ่มแอสไพรินเพราะมีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายขึ้น หลีกเลี่ยงบุคคลชุมชนและผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีเลือดออกมีอาการบวมแดงเจ็บคอ ปวดหู ไข้สูง ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที วันต่อมา (วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔) ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ปวดแผลเล็กน้อย pain score ๒ คะแนน แผลไม่มีเลือดออก แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แพทย์ติดตามผลการรักษาอีกครั้งวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ พร้อมกับฟังผลชิ้นเนื้อ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหูดอกจุมก

Home Medicine

๑. Amoxycillin syrup (๒๕๐ mg) ๕ teaspoon per oral tid pc.and hs.x๔ ขวด
๒. Paracetamol syrup ๕ teaspoon per oral prn for fever or pain q ๔-๖ hr.x๔ ขวด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งหมด ๕ ข้อ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการดมยาสลบและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะข้างเคียงได้รับบาดเจ็บจากการใช้จี้

ระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๑ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๒ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะอักเสบติดเชื้อของแผลในคอ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ ๓ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิล ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมิน ความรู้สภาพร่างกายจิตใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ มาวางแผนการพยาบาล เตรียมเครื่องมือผ่าตัด ดูแลเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ในการจัดทำผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน ระบุตัวผู้ป่วย โรคและการผ่าตัด ตำแหน่งที่ผ่าตัด ช่วยจัดทำผ่าตัดให้เหมาะสมและปลอดภัย ขณะผ่าตัดทำหน้าที่ส่งเครื่องมือและช่วยเหลืออย่างเต็มความรู้ความสามารถ ถูกต้องรวดเร็ว การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม ไม่เกิดรอยไหม้บนผิวหนังจากเครื่องจี้ไฟฟ้า ไม่พบรอยแดงจากการกดทับตามอวัยวะต่าง ๆ พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องพักรักษา หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อไป ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้ง ๕ ข้อดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่แรกรับครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล จนกระทั่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

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

๖. การนำไปใช้ประโยชน์และผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. การประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการผ่าตัด การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

๑.๑ แผนการผ่าตัดโดยจากใบนัดผ่าตัดเพื่อให้ทีมการผ่าตัดเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะใช้ในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง หากพบว่ามีปัญหาที่อาจจะเกิดผลเสียกับผู้ป่วยบริการ เช่น การมีเลือดออกขณะผ่าตัด การได้รับบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้า

๑.๒ มีการใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยบริการผ่าตัดแยกส่วนกันระหว่างหอผู้ป่วย 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 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้แก่ Asthma เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไม่พบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

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

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

๖.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วย

“การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล : กรณีศึกษาพ.ศ. ๒๕๖๔” ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาไม่เกิดผลข้างเคียงจากการผ่าตัด ได้แก่การมีเลือดออกจากแผลผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดทอนซิล ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย

ผู้ศึกษา

ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับต่อมทอนซิล พยาธิสรีระวิทยา สาเหตุ เกี่ยวกับต่อมทอนซิลอักเสบ การผ่าตัดต่อมทอนซิล รวมถึงได้ทบทวนขั้นตอนในการผ่าตัด โดยก่อนเริ่มผ่าตัดในแต่ละวันต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ตรวจอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดให้ครบ คอมพิวเตอร์ให้ส่องในระยะที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษ น้ำยาฆ่าเชื้อ สารเคมี สำหรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว พูดคุย ชักถามอาการลดความวิตกกังวล รวมถึง

สอบถามชื่อ นามสกุล โรค การผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร โรคประจำตัว การ ใช้จ่ายต่าง ๆ ตรวจสอบป้ายข้อมือ ตำแหน่ง ช่าง อวัยวะ ที่จะทำหัตถการ ใบลงนามยินยอมผ่าตัด ความถูกต้องของเวชระเบียน ผลทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี หน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือและ หน้าที่พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก การเปิดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อ การตรวจ นับเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุมีคม ผ้าซับโลหิตทั้งก่อนผ่าตัด ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดและหลังเสร็จผ่าตัด เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ทบทวนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีสำคัญ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มทีจึงต้องดูแลและเฝ้า ระวังอย่างใกล้ชิด เริ่มต้นตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปถึงห้องพักฟื้น คำนึงถึงความ ปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินสภาพผิว จนทำให้พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลบรรลุผลลัพธ์การดูแล

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

๑. พัฒนาแนวปฏิบัติ/แนวทางการผ่าตัดต่อมทอนซิลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มพูนประสบการณ์ของบุคลากรซึ่งประสบการณ์การทำงานมี ความสำคัญที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การผ่าตัดทอนซิลพบได้ประมาณ ๑ ใน ๒๕,๐๐๐ ราย โดยสาเหตุการเสียชีวิต คือ เลือดออก จากแผลไม่หยุด ภาวะหายใจล้มเหลวและจากแผลติดเชื้อ การมีเลือดออกจากแผลหลังผ่าตัดทอนซิล เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ แบ่งออกเป็นสองประเภท คือ ที่เกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการผ่าตัด และเกิดขึ้นหลัง ๒๔ ชั่วโมง ส่วนใหญ่พบ ๕-๑๐ วันหลังผ่าตัดทอนซิล ๓-๕% ต้อง readmit ใน โรงพยาบาล การมีเลือดออกในระยะแรกจะเกี่ยวข้องกับเทคนิคการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด ต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะช่วยแพทย์ผ่าตัดในการตัดเนื้อเยื่อทำให้สามารถห้ามเลือด และตัดเนื้อ บริเวณที่เครื่องมือจับหรือกดสัมผัสได้โดยไม่เกิดการไหม้เป็นบริเวณกว้าง สามารถตัด เนื้อเยื่อและห้ามเลือดภายในเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาในการเย็บผูกหลอดเลือดโดยใช้ไหม ลดโอกาสการระคายเคืองคอหลังผ่าตัดได้ การผ่าตัดใช้เวลาสั้นลง โดยทั่วไปใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕-๒๐ นาที

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน ๔๘ นาที เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเด็กต้องจัดทำอน หงายราบใช้หมอนทรายหนุนไหล่ให้คอแหงนเล็กน้อยเนื่องจากในช่องปากมีพื้นที่น้อยทำให้มองเห็น บริเวณผ่าตัดไม่ชัดเจน รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือต่างขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพราะ อาจทำให้เกิดการฉีกขาดบริเวณมุมปากได้ และก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีความกลัวการผ่าตัดต้องใช้เวลา ปลอดภัยและอธิบายขั้นตอนการผ่าตัดจนผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งปฏิบัติเพื่ออธิบายแนวทางการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดและแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

๒. พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ถูกต้อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและออกจากโรงพยาบาล

๓. จัดทำแนวปฏิบัติ/ทบทวนแนวทางการผ่าตัดต่อมทอนซิลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๔. จัดทำแผ่นพับให้ความรู้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อมทอนซิล เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการเข้ารับการผ่าตัด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาววิจิตรา นัครามนตรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วิจิตรา นัครามนตรี

(นางสาววิจิตรา นัครามนตรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ / ๓ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิจิตรา นัครามนตรี	วิจิตรา นัครามนตรี

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(..... กนธธ - ศาสตราจารย์.....)

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

(วันที่) ๒๗ / ๙ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

qaw

(นางจรรยาพรณ มโนสิทธิศักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้
มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดทำแผนพบให้ความรู้เรื่อง “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล”

๒. หลักการและเหตุผล

ต่อมทอนซิล (tonsil) เป็นต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ในช่องคอ มีหลายตำแหน่ง แต่ที่เห็นชัดที่สุดเวลาอ้าปาก อยู่ด้านข้างของคอ ข้างลิ้นไก่ และโคนลิ้น คือ palatine tonsil มีส่วนที่สร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อต่อต้านกับเชื้อโรคและสารแปลกปลอมต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย

ต่อมนี้อาจจะมีขนาดโต (tonsillar hypertrophy) (เซลล์ในต่อมถูกกระตุ้นให้เพิ่มจำนวน) หรือมีการอักเสบเรื้อรัง (chronic tonsillitis) (ทำให้ผู้ป่วยมีไข้ เจ็บคอ กลืนลำบากเป็น ๆ หาย ๆ) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (allergic rhinitis) โรคจมูกอักเสบชนิดไม่แพ้ (non-allergic rhinitis) โรคไซนัสอักเสบเรื้อรัง (chronic rhinosinusitis) (เนื่องจาก มีน้ำมูกไหลลงคอ) หรือมีการอักเสบติดเชื้อของลำคอบ่อย ๆ (recurrent acute pharyngotonsillitis)

การผ่าตัดต่อมทอนซิล (tonsillectomy) จะทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ในเรื่องของการติดเชื้อเรื้อรัง (chronic tonsillitis) หรือเป็น ๆ หาย ๆ (recurrent acute tonsillitis) (ทำให้มีไข้ เจ็บคอ กลืนเจ็บ หรือกลืนลำบากเรื้อรังหรือเป็น ๆ หาย ๆ) จนรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ต้องหยุดเรียน หรือขาดงานบ่อย) หรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน ทำให้เกิดอาการนอนกรน (snoring) และ/หรือมีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (obstructive sleep apnea) หรือในรายที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งของต่อมทอนซิล (carcinoma of tonsils)

ต่อมทอนซิลที่โตขึ้นจากการอักเสบบ่อย ๆ นั้น เนื้อเยื่อของต่อมที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันจะถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อพังผืด (fibrosis) ซึ่งเกิดตามหลังการอักเสบ จึงทำให้ต่อมทำหน้าที่ได้น้อยลงเรื่อย ๆ ขณะเดียวกันร่างกายยังมีต่อมน้ำเหลืองอีกจำนวนมากในบริเวณศีรษะและคอ ที่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรค ดังนั้นการตัดต่อมทอนซิลในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ จึงไม่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำแต่ประการใด การผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นการผ่าตัดผ่านทางช่องปาก แพทย์จะใส่เครื่องมือทางช่องปากเข้าไปหาต่อมทอนซิล ผู้ป่วยจึงไม่มีบาดแผลใด ๆ ที่มองเห็นได้จากภายนอก ก่อนการผ่าตัดต่อมทอนซิลต้องใช้การดมยาสลบ พยาบาลห้องผ่าตัดจะมาให้ความรู้และดูแลความสมบูรณ์ของร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ๑ วันก่อนผ่าตัด เพื่อพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด วิชาชีพแพทย์ วิชาชีพพยาบาลจะได้เตรียมความพร้อมสำหรับการผ่าตัดในวันรุ่งขึ้น เนื่องจากการผ่าตัดต่อมทอนซิล จะทำเมื่อผู้ป่วยมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี ไม่เป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน พักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาบางชนิด เช่น aspirin หรือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด อาจต้องหยุดยาดังกล่าวก่อนผ่าตัด และที่สำคัญผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทางด้านจิตใจด้วยไม่ปฏิเสธการผ่าตัดด้วยเรื่องกลัวหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากสถิติการให้บริการบริการในโรงพยาบาลชุมแพ มีผู้ป่วยมารักษาด้วยการผ่าตัดต่อมทอนซิล (Tonsillectomy) มากเป็นอันดับ ๒ ของผู้ป่วยผ่าตัดโรคทางหู คอ จมูก ปี๒๕๖๒-๒๕๖๔ มี จำนวน ๑๔, ๑๓ และ ๒๑ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกจากแผลผ่าตัด โดยมีเลือดออกในระยะ ๑๔ วันหลังผ่าตัด และกลับมานอนโรงพยาบาล ๒ ราย (ร้อยละ๖.๒๕), ๔ราย (ร้อยละ๑๒.๑๒) และ ๑ ราย(ร้อยละ๗.๑) ตามลำดับ จากการสอบถามสาเหตุพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านไม่ถูกต้องได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีลักษณะแข็งเร็วเกินไป การไอ การขวนเสมหะหรือน้ำลาย เป็นต้น โดยทั่วไปการผ่าตัดต่อมทอนซิล เป็นการผ่าตัดที่ทำบ่อย ผู้ป่วยมักกลับบ้านได้ภายใน ๑-๒ วันหลังผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดต่อมทอนซิลมักทำให้การผ่าตัดรักษาได้ผลดี (พรรณานิภา วิรัตน์จันทร์และ ณชนก พงษ์ช้าง ,๒๕๕๙) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงจำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวการรักษาด้วยการผ่าตัด การระงับความรู้สึก และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมทอนซิล ให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลให้ร่วมมือในการรักษาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้

๓.๒ แนวความคิด การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล”

จุดมุ่งหมาย

เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อมทอนซิล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลให้ร่วมมือในการรักษาและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๓.๓ ข้อเสนอ

การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล”

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด สำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน

เป้าหมาย

๑. พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ เข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลทุกรายได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางที่ผู้ศึกษาพัฒนา

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้ความรู้ ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลทุกราย

๒. กำหนดช่วงเวลาในการให้ความรู้

๒.๑ ขณะเยี่ยมก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย

๒.๒ หลังจากให้ความรู้ มีการประเมินและทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ขั้นตอนการเข้าผ่าตัดขณะอยู่ห้องผ่าตัด ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะเยี่ยมหลังผ่าตัดใน ๒๔ ชั่วโมงที่หอผู้ป่วย

๓. จัดทำเนื้อหาความรู้ประกอบด้วย โรคต่อมทอนซิลอักเสบ วิธีการผ่าตัดต่อมทอนซิล การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะอยู่ห้องผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๔. จัดทำสื่อการให้ความรู้ ได้แก่ แผ่นพับ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล”

๕. นำเสนอ แผ่นพับ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล” ต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด เพื่อขออนุมัติดำเนินการ

๖. ประชุมชี้แจงให้สมาชิกในทีมพยาบาลห้องผ่าตัดทราบและขอความร่วมมือให้นำไปใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิลทุกราย

๗. สร้างแบบสอบถามจำนวน ๑๐ ข้อเพื่อใช้ในการทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะอยู่ห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกต้องได้ร้อยละ ๑ คะแนน

๘. ดำเนินการสอนตามเนื้อหาที่กำหนดในแผ่นพับ ก่อนสอนให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะอยู่ห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัด กระตุ้นการตอบสนองของผู้ป่วยขณะทำการสอน

๙. ประเมินความรู้ ความเข้าใจตามแบบสอบถามชุดเดิมหลังการสอนอีกครั้ง

๑๐. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการ

๑๐.๑ พยาบาลวิชาชีพ

ติดตามการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ ทุกสัปดาห์

๑๐.๒ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล ติดตามการได้รับความรู้ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล”

๑๑. สรุปผลการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค

๑๒. เสนอผลการดำเนินการต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาลผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทักษะ ความชำนาญของพยาบาลผู้สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลต้องนำเชื่อถือเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยซึ่งหน่วยงานห้องผ่าตัดมอบหมายพยาบาลที่อายุงานไม่มาก ประสบการณ์ยังน้อย ขาดความมั่นใจในการสอน อาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมของผู้ป่วยได้

แนวทางแก้ไข พยาบาลผู้ให้ความรู้ ต้องประเมินผู้ป่วยและวางแผนการสอนให้สอดคล้องตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ป่วย การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นต้น จัดให้มีพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าทบทวนความรู้กับผู้ป่วยอีกครั้งเมื่อรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด ผู้ศึกษาติดตามผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ มีแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล สำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วย

๔.๒ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วยตามบริบทของผู้ป่วย

๔.๓ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลทุกรายได้รับการให้ความรู้ตามแนวทางที่ผู้ศึกษาพัฒนา

๔.๔ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิลทุกรายสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ได้รับการผ่าตัดและหลังผ่าตัด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ หลังการสอนผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

๕.๒ ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ ๒

๕.๓ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ใช้แผนพับ “การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล” แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)..... กิจิธรา นักรามนตรี

(นางสาววิจิตรา นักรามนตรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... ๒๖ / ๓ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๓ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจิตรรา นัครามนตรี

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๔๖๒๗

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	๒๓
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำ ผลงาน	๓๐	๒๖
รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๑๐	๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๘๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุ
เหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุ
เหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(.....)
กนกอร ตางจรรยา
(ตำแหน่ง).....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) 27 / ๙ / ๒๕๖๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
(วันที่)/...../.....

