

ประกาศจังหวัดอุดรธานี
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุดรธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวนรัญญา พิมพากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายณฐพล วิถี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุดรธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลกุมภวาปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑.	นางสาวนรัญญา พิมพากุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๖๔๔๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกุมภวาปี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๔๔๕๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป: แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือ ในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง “การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป: แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					๑๐๐ %

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป: แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือ ในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มกราคม - เดือนมีนาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๓.๒ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด

๓.๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๓.๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๓.๑.๑ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

จมูกเป็นอวัยวะส่วนต้นของทางเดินหายใจมีลักษณะเป็นรูปปิระมิดมีตั้งจมูกยื่นออกมาด้านหน้า โครงสร้างของจมูกประกอบด้วย ผิวหนังภายในบุด้วยเยื่อเมือก (mucous membrane) มีรูจมูก ๒ ข้างภายในมีขนจมูกและระหว่างรูจมูกทั้ง ๒ ข้างมีผนังกั้น (nasal septum) ผนังกั้นด้านหน้าตั้งแต่ ส่วนกลางลงมาถึงปลายจมูกเป็นกระดูกอ่อนเหนือขึ้นไปเป็นกระดูกแข็ง ไซนัสหรือโพรงอากาศข้างจมูกส่วนใหญ่จะอยู่ระหว่างผนังด้านข้างของช่องผนัง

๓.๑.๑.๑ ไซนัสหรือโพรงอากาศข้างจมูกมีอยู่ ๔ คือ

๑) โพรงอากาศของกระดูกในขากรรไกรบน (maxillary sinus) อยู่ใต้โหนกแก้มเป็นโพรงอากาศที่ใหญ่ที่สุดและเป็นรูเปิดออกสู่จมูกจะอยู่ด้านบนของโพรงอากาศจึงทำให้น้ำจากโพรงอากาศออกสู่จมูกได้ยากและหากมีอาการอักเสบหนองจะไหลออกได้ยาก

๒) โพรงอากาศของกระดูกส่วนหน้า (frontal sinus) อยู่ที่กระดูกส่วนหน้าบริเวณหัวคิ้วทั้ง สองข้างบางคนอาจจะไม่มีโพรงอากาศคู่นี้หรืออาจจะมีเพียงอันเดียว

๓) โพรงอากาศของกระดูกส่วนบนช่องจมูก (ethmoidal sinus) มีลักษณะเป็นโพรงอากาศหลายๆโพรงคล้ายรังผึ้งอยู่ระหว่างสันจมูกกับเบ้าตาทั้งสองข้างริดสีดวงจมูกเป็นก้อนเนื้อซึ่งเกิดจากโพรงอากาศส่วนนี้มีการบวมและยื่นเข้ามาในช่องจมูก

๔) โพรงอากาศของกระดูกหลังจมูก (Sphenoidal sinus) เป็นโพรงอากาศอยู่ด้านหลังของ โพรงอากาศกระดูกส่วนบนช่องจมูก

๓.๑.๑.๒ หน้าที่ของจมูก มีดังนี้

๑) ทำหน้าที่หายใจหรือเป็นทางเข้าออกของอากาศ

๒) ทำหน้าที่ในการรับกลิ่น

๓) ช่วยทำให้ลมหายใจมีความอบอุ่น ชุมชื้นทำความสะอาดลมหายใจ เยื่อบุจมูกสามารถ กรองสิ่งสกปรกที่มีขนาดโตกว่าหรือเท่ากับ ๔.๕ ไมครอน ถ้าขนาดเล็กกว่านี้จะผ่านสู่ปอดได้

๔) ป้องกันการติดเชื้อ เยื่อบุจมูกสามารถกรองเชื้อโรค เช่น ไวรัสและแบคทีเรียได้

๕) ปรับให้เสียงกังวาน ช่วยในการทรงตัวของศีรษะ การที่มีโพรงอากาศทำให้น้ำหนักของศีรษะลดลง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓.๑.๒ ความหมายของโรค

ริดสีดวงจมูก หมายถึงการที่มีเนื้องอกของเยื่อบุจมูกและเยื่อบุไซนัส ทำให้ช่องจมูกแคบหรืออุดตัน มักเกิดตามหลังโรคหวัดภูมิแพ้อากาศการอักเสบเรื้อรังของจมูกจมูกได้รับสารระคายเคืองเป็นเวลานานทำให้เยื่อบุจมูกหรือเยื่อบุไซนัสของกระดูกส่วนบนช่องจมูกบวมและโตขึ้นเรื่อย ๆ

๓.๑.๓ อุบัติการณ์

การศึกษาเรื่องความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปมีน้อยมากเท่าที่มีตัวเลขในรายงานก็แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีการสำรวจ รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ ๑ - ๔ สำหรับในเทศไทยไม่มีการสำรวจความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในหมู่ประชากรทั่วไป ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๐ - ๒๕๔๒ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา โรงพยาบาลศิริราช พบผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงจมูกร้อยละ ๒.๖ ของผู้ป่วยหู คอ จมูก ทั้งหมด ส่วนใหญ่พบมากในผู้ใหญ่ อายุ ระหว่าง ๒๐-๔๐ ปี ในเด็กพบได้น้อยมาก

๓.๑.๔ สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

๓.๑.๔.๑ สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดอย่างไรก็ตามมีปัจจัยสำคัญ ๓ ประการที่อาจมีส่วนในการเกิดริดสีดวงจมูก ได้แก่

๑. การอักเสบเรื้อรังและการติดเชื้อซึ่งกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ ของเยื่อบุจมูกและเยื่อบุไซนัส ซึ่งมีผลทำให้เกิดการบวมของเยื่อบุ

๒. ความผิดปกติของการตอบสนองของระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของหลอดเลือดและภาวะความไวเกินของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงเยื่อบุจมูกและเยื่อบุไซนัสทำให้เกิดการบวมของเยื่อบุ

๓. ความผิดปกติของกระแสลมที่ผ่านเข้าไปบริเวณซึ่งเป็นต้นตอของริดสีดวงจมูก ได้แก่ บริเวณโพรงจมูกส่วนกลาง และบริเวณรูเปิดของไซนัส

๓.๑.๔.๒ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้จมูกเกิดการติดเชื้อก็มีอยู่หลายประการ ได้แก่

๑. เกิดจากโรคหลอดเลือดอักเสบในปอด ซึ่งปกติแล้วจะพบในเด็ก

๒. เกิดจากโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้ในจมูกซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยที่มี ริดสีดวงจมูกร้อยละ ๕๐ มีอาการของทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่นโรคหืดร่วมด้วย และอาการของโรคหืดในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมาปรากฏขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว มีข้อมูลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้ในจมูก (allergic rhinitis) หรือผู้ป่วยโรคหืดที่เริ่มปรากฏอาการตั้งแต่ในวัยเด็กมีแนวโน้มจะเป็นโรคริดสีดวงในจมูกน้อยกว่าประชากรทั่วไป แต่ความสัมพันธ์ระหว่างโรคภูมิแพ้ในจมูกกับการเกิดโรคริดสีดวงจมูกนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

๓. เกิดได้จากไซนัสอักเสบที่มาจากเชื้อราในอากาศ

๔ เกิดได้จากโรคทางพันธุกรรมที่มีผลต่อโพรงจมูกปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่าอาจมีส่วน เกี่ยวข้องโดยมีหลักฐานว่าผู้ที่มีประวัติพ่อแม่หรือพี่น้องเป็นโรคริดสีดวงจมูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากขึ้น

๕. เกิดจากการแพ้ยาในตระกูล NSAIDs และแอสไพริน

๖. สิ่งแวดล้อมและอาชีพ มีข้อมูลความชุกของโรคที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ที่ทำงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอซึ่งมีการสัมผัสกับฝุ่นจากการทำงาน โดยมีความสัมพันธ์ชัดเจนระหว่างการเกิดโรคและระยะเวลาของการสัมผัสสิ่งแวดล้อม

๗. แอลกอฮอล์ ข้อมูลจากการสำรวจพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคไซนัสอักเสบเรื้อรังร่วมกับริดสีดวง จมูกถึง ๑ ใน ๓ และผู้ป่วยที่เป็นโรคกลุ่ม aspirin - exacerbated respiratory disease ราวร้อยละ ๘๓ มีอาการมากขึ้นเมื่อดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓.๑.๕ อาการและอาการแสดงของโรค

ลักษณะของโรคนี้จะเกิดเป็นก้อนเนื้อแบบนิ่มคล้ายหยดน้ำ แต่จะไม่มีเซลล์มะเร็งแต่อย่างใด ในตอนที่ก้อนเนื้อมีขนาดเล็กเราอาจจะไม่รู้สึกถึงก้อนเนื้อ แต่เมื่อก้อนเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้น จะส่งผลให้ เกิดปัญหาในระบบหายใจได้ นอกจากนี้ยังสามารถพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่หยุดหายใจขณะ นอนหลับหายใจลำบากคัดจมูก รับกลิ่นได้ลำบากปวดศีรษะ อาจปวดใบหน้าร่วมด้วยมีอาการปวดฟัน หรือมีอาการที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ได้แก่ มีปัญหาด้านการมองเห็นอย่างรุนแรงขยับดวงตาไม่ค่อยได้ หรือ มองภาพได้ไม่ชัด ตามีอาการบวม อาการปวดศีรษะรุนแรงกว่าปกติเป็นต้น

๓.๑.๖ การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคริดสีดวงจมูก สามารถวินิจฉัยได้โดย (ปารยะ อาศนะเสน, ๒๕๖๒)

๓..๑.๖.๑ ซักประวัติ อาการและอาการแสดงที่พบ เช่น มีอาการคัดจมูก แน่นจมูก น้ำมูก ไหลปวดบริเวณจมูกหายใจไม่สะดวก ไม่มีความรู้สึกในการรับกลิ่นหรือรับกลิ่นน้อยลงร่วมกับประวัติ การแพ้สิ่งต่าง ๆ โรคประจำตัวเช่น โรคหืด หอบ ไซนัสอักเสบเรื้อรัง เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

๓.๑.๖.๒. ตรวจร่างกาย พบมีก้อนติ่งเนื้องอกที่บริเวณโพรงจมูกมักจะพบหลาย ๆ ก้อน ลักษณะเป็นก้อน สีขาว เทาหรือเหลืองผิวเรียบเป็นมันและมักพบข้างเดียวหรือทั้งสองข้างของโพรง จมูก ในรายที่ริดสีดวงจมูกโตมากอาจห้อยลงมาทางด้านหน้าของโพรงจมูก เห็นเป็นก้อนจุกที่อยู่ที่รู จมูกได้ หรือบางรายริดสีดวงอาจยื่นมาทางด้านหลังของโพรงจมูกเห็นเป็นก้อนย้อยลงไปคอ

๓. การตรวจโดยใช้เครื่องมือ ใช้เครื่องมือถ่างจมูกทางด้านหน้าและใช้กระจกส่อง ตรวจหลังโพรงจมูกด้านหลังในกรณีที่เห็นขนาดก้อนไม่ชัดเจน

๓.๑.๗ การรักษาโรค

๓.๑.๗.๑ เป้าหมายของการรักษา มีดังนี้

๑. กำจัดริดสีดวงจมูกหรือทำให้ริดสีดวงจมูกมีขนาดเล็กลง

๒. ทำให้จมูกโล่งขึ้น และหายใจทางจมูกได้

๓. ไม่มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คัน จาม หรือเสมหะไหลลงคอ

๔. ดมกลิ่นได้ปกติ

๕. รักษาไซนัสอักเสบ (ถ้ามีร่วมด้วย) โดยการให้ยาและ / หรือการผ่าตัด

๖. รักษาโรคที่เกิดร่วมกับริดสีดวงจมูก หรือภาวะที่เป็นปัจจัยส่งเสริม หรืออาจเป็นสาเหตุ ของริดสีดวงจมูกเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของริดสีดวงจมูก

๓.๑.๗.๒ การรักษาริดสีดวงจมูก แบ่งออกเป็น ๔ วิธี คือ

๑. ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูกยาจะช่วยลดขนาดของริดสีดวงจมูกและป้องกันไม่ให้มีขนาดโตขึ้น ถ้ายังมีริดสีดวงจมูกเหลืออยู่และอาการผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น หลังจากการใช้สเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ระยะหนึ่งแล้วควรผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออก

๒. ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีดร่วมกับยาสเตียรอยด์ ชนิดพ่น จะทำให้อาการผู้ป่วยดีขึ้นมากและขนาดของริดสีดวงจมูกเล็กลงอย่างชัดเจน และทำให้การได้รับกลิ่นดีขึ้นด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. การทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา (Simplepolypectory) การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกอาจจะใช้วิธีดั้งเดิม คือ การใช้ลวดคล้องและดึงออกมา เป็นการผ่าตัดเอาริดสีดวง จมูกออกเท่านั้น ไม่ได้ผ่าตัดเข้าไซนัส

๔. การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้องเอ็นโดสโคป ส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดี มาก ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกร่วมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง โดยสรุป การผ่าตัดโดยการใช้กล้องเป็นทางเลือกที่ดีในการผ่าตัด ริดสีดวงจมูกควรเลือกใช้การผ่าตัดด้วยกล้อง หลังจากให้การรักษาด้วยยาเต็มที่แล้ว แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ในรายที่มีริดสีดวงจมูกเต็มโพรงจมูก อาจใช้การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดาก่อน แล้วจึงให้การรักษาด้วยยาอย่างเต็มที่เป็น ระยะเวลาอย่างน้อย ๓ - ๖ เดือน ถ้าไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรจึงให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยการใช้กล้อง หลังผ่าตัดต้องติดตามผู้ป่วยและให้การรักษาต่อเนื่องไป โดยการปรับขนาดของยาสเตียรอยด์ชนิดกิน และพ่นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาริดสีดวงจมูก

การผ่าตัดที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดผ่านทางจมูกโดยใช้กล้องเอ็นโดสโคป (Functional Endoscopic Sinus Surgery หรือ FESS) การใช้กล้องเอนโดสโคปทำให้เห็นภาพ บริเวณที่ทำผ่าตัดได้ชัดเจนขึ้น และยังสามารถมองเห็นและทำผ่าตัดในบริเวณที่อยู่ด้านข้างได้เนื่องจาก กล้องเอนโดสโคปมีขนาดมุมต่าง ๆ หลายมุม ได้แก่ ๐, ๓๐, ๔๕ และ๗๐ การตัดเอาริดสีดวงจมูกที่ อยู่ในโพรงจมูกอย่างเดียวมักไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ที่เป็นริดสีดวงจมูกมักมีริดสีดวงและความผิดปกติของไซนัสร่วมด้วย การผ่าตัดเข้าไปในไซนัสก็เพื่อเอาริดสีดวงจมูกในไซนัสออกและแก้ไขความผิดปกติของไซนัส ซึ่งความผิดปกตินี้มักจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดริดสีดวงจมูกเป็นการเปิดช่องทางให้การขับน้ำเมือกและการถ่ายเทอากาศของไซนัสดีขึ้นผ่านทางช่องเปิดตามธรรมชาติของไซนัสโดยหวังว่าการทำผ่าตัดแบบนี้จะทำให้โรคกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการทำผ่าตัดแบบเดิม ในบางรายอาจทำผ่าตัดเข้าไปในไซนัสน้อยบางรายอาจทำผ่าตัดเข้าไปในไซนัสมากและหลายไซนัส ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าไซนัสนั้นมีความผิดปกติร่วมด้วยหรือไม่ หรือผิดปกติมากน้อยแค่ไหนการประเมินที่ ได้ผลดีว่าไซนัสนั้นผิดปกติหรือไม่ คือการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์นอกจากนี้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ยังช่วย บอกลักษณะทางกายวิภาคของไซนัส เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยในการผ่าตัดเครื่องมือที่ใช้ใน การผ่าตัดมีหลายชนิด มีการพัฒนาเครื่องมือพิเศษมาใช้ในการผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยมี หลักการที่เครื่องมือเหล่านั้นสามารถเอาริดสีดวงออกและแก้ไขความผิดปกติของไซนัสได้โดยมีการ กระทบกระเทือนต่อเยื่อบุผิวส่วนที่ดีน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดการเกิดแผลเป็นและพังผืด และ ไม่ให้เกิดบริเวณที่มีกระดูกเปลือย (ไม่มีเยื่อบุปกคลุม) หลังผ่าตัดเนื่องจากเยื่อบุผิวที่งอกขึ้นมาใหม่มี คุณสมบัติไม่ดีเหมือนเต็ม

๓.๑.๘ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด

เนื่องจากโพรงจมูกและไซนัสอยู่ใกล้กับอวัยวะสำคัญเช่น ตา สมอง การผ่าตัดจึงอาจเกิดอันตรายกับอวัยวะใกล้เคียงได้ ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ ผู้ป่วยจึงควรทราบภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับการผ่าตัด หากมีข้อสงสัยควรปรึกษาแพทย์ผู้ทำผ่าตัดให้เข้าใจก่อนรับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

๑. การมีเลือดออกใน หรือรอบดวงตา (intraorbital hematoma or periorbital ecchymosis) จะทำให้รอบดวงตาเขียว เหมือนถูกกระแทกที่กระบอกตา ส่วนใหญ่มักจะค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๑-๒ เดือน แต่หากเลือดออกมาก จนเป็นก้อนเลือดในกระบอกหรือลูกตา อาจกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลง แพทย์อาจต้องรีบผ่าตัด เพื่อระบายเอาก้อนเลือดนั้นออก โดยจะมีแผลที่หัวตา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. ท่อน้ำตาอุดตัน (nasolacrimal duct obstruction) เนื่องจากท่อน้ำตาซึ่งช่วยระบายน้ำตาลงสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลท้นจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราว แล้วค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๑ – ๒ เดือน หรืออาจเป็นถาวร หากมีการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บมาก ซึ่งสามารถทำการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภายหลังได้

๓. ภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก (cerebrospinal fluid rhinorrhea) เกิดจากการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บต่อเพดานจมูก ซึ่งเป็นพื้นของช่องกะโหลกศีรษะส่วนหน้า (skull base) หากเกิดรอยรั่ว จะทำให้น้ำในสมองรั่วลงมาในโพรงจมูก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในช่องกะโหลกศีรษะ หากทราบว่าเกิดรอยรั่วขึ้น แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมทันทีในห้องผ่าตัด แต่หากทราบภายหลัง อาจจะต้องดมยาสลบใหม่ เพื่อผ่าตัดซ่อมแซมอีกครั้ง ในผู้ป่วยบางราย อาจจะต้องทำการผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะผนังกั้นช่องจมูกคด (septoplasty) ร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คืออาการชาที่ริมฝีปากบนบริเวณฟัน ๔ ซี่หน้า หากเกิดขึ้น อาการดังกล่าวอาจเป็นเพียงชั่วคราว แล้วค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๑ – ๒ เดือน หรืออาจเป็นถาวร หากมีการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บมาก นอกจากนี้อาจเกิดรูทะลุของผนังกั้นช่องจมูก (septal perforation) ซึ่งมองไม่เห็นจากภายนอก และส่วนใหญ่ไม่มีอาการใด ๆ ส่วนน้อย ผู้ป่วยอาจมีน้ำมูกแห้ง ๆ เกาะบริเวณรูที่ทะลุบ่อย ๆ อาจมีเลือดกำเดาออกเป็นครั้งคราว และในบางรายอาจได้ยินเสียงลมวิ่งผ่านรูทะลุเวลาหายใจ หากมีอาการ ก็สามารถทำผ่าตัดเพื่อปิดรูทะลุดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตามภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ มีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย โดยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่นประสบการณ์และความชำนาญของแพทย์ ความรุนแรงของโรค

๓.๒ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปในระยะก่อน ขณะและหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดริดสีดวงจมูกโดยวิธีส่องกล้องเอ็นโดสโคป (Functional Endoscopic Sinus Surgery : FESS with Polypectomy) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด ความพร้อมในการผาตัด หลักการดูแลแบบองค์รวมโดยดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางร่างกายและ จิตใจ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ดังนี้ (ศรสุนทรา เพิ่มวรพิพัฒน์, ๒๕๕๕)

๓.๒.๑ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วย ต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยได้ถึงแม้การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะสั้นพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้เกียรติและเคารพใน สิทธิของผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยที่รอผ่าตัด ควรได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ แนะนำการอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยสบู่หรือน้ำยาที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วย งดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัดก่อนเที่ยงคืนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอาการสำลักอาหาร/น้ำเข้า ทั้งร่ายกายจิตใจอารมณ์และสังคม หลังจากนั้นจะมีการวางแผนการพยาบาลให้เป็นไปตามความหลอดลม ถ้ามีฟันปลอมให้ถอดฟันปลอมก่อน พร้อมทั้งเก็บของมีค่าหรือเครื่องประดับต่าง ๆ ไว้กับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบใบเซนยินยอมผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถาม

๓.๒.๒ การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด

ในระยะนี้บทบาทพยาบาลแบ่งเป็น หน้าที่คือ

๑) พยาบาลจุดรับส่งผู้ป่วย ประสานงานระหว่างสหสาขา ระหว่างหน่วยงานในการเตรียมรับผู้ป่วยมาผ่าตัด ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยเมื่อมาถึงรวมทั้งประเมินสัญญาณชีพ ตรวจสอบ ชื่อ - สกุล เอกสารใบเซนยินยอมการผ่าตัด ตรวจสอบการวินิจฉัย การผ่าตัด การเตรียมเลือด ยาต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในห้องผ่าตัดให้ตรงตามคำสั่งแพทย์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) ตรวจสอบและจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ใน การผ่าตัด ได้แก่ เครื่องผ้าผ่าตัดแบบปราศจากเชื้อ ชุดเครื่องมือผ่าตัดแบบปราศจากเชื้อ กล้องเอ็นโดสโคปเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด ได้แก่ เตียงผ่าตัดเครื่องแสง (Light source) โดยตรวจสอบความพร้อมของหลอดไฟ ปุ่มน้ำ ปุ่มลม และปุ่มดูดสารคัดหลั่ง อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจ รักษา (Accessories) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการตรวจและทำหัตถการตามความเหมาะสมใน การเลือกใช้แตกต่างกัน เช่น สายสำหรับตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy) เครื่องจี้ไฟฟ้า ต้องตรวจสอบ การทำงานสายต่อจี้และแผ่นสื่อไฟฟ้าให้พร้อมใช้งานและเครื่องเฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องติดตามงานทำงานของสัญญาณชีพ เครื่องวัดความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัดเพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จการ ปฏิบัติงานด้วยความชำนาญมีความรู้ความเข้าใจในเทคนิคและขั้นตอนการทำผ่าตัดได้ประณีตและถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักการและหน้าที่สำคัญของงานห้องผ่าตัด

๓) พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย ด้านร่างกายและเอกสารเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงถูกต้องปลอดภัยเตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัดเฝ้าระวัง และแก้ไขการปนเปื้อนขณะผ่าตัดสังเกตให้ความช่วยเหลือประเมินสภาวะเสี่ยงต่ออันตรายวางแผน แก้ไขภาวะวิกฤตได้ทันท่วงทีพยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัดโดยก่อนเริ่ม ผ่าตัดในแต่ละวันต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคตรวจอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดให้ครบ โคมไฟจัดให้ส่องในระยะที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษน้ำยาฆ่าเชื้อสารเคมีสำหรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัวพูดคุยซักถามอาการลดความ วิตกกังวลรวมถึงสอบถามชื่อนามสกุลโรคการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับประวัติการแพ้ยาแพ้อาหารโรค ประจำตัวการใช้ยาต่าง ๆ ตรวจสอบป้ายข้อมือตำแหน่งข้างอวัยวะที่จะทำหัตถการใบลงนามยินยอม ผ่าตัดความถูกต้องของเวชระเบียนผลทางห้องปฏิบัติการภาพถ่ายรังสีพยาบาลส่งเครื่องมือและ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกช่วยกันเปิดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อ (Sterile technique) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมืออุปกรณ์วัสดุมีคมผ้าซับโลหิตทั้งก่อนและ หลังผ่าตัดพร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย พยาบาล ช่วยเหลือรอบนอกเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียงระหว่างดมยาสลบร่วมจัดท่าให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และใช้เครื่องมือผูกยึดแขนขาให้เรียบร้อยติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าคอยอำนวยความ สะดวกให้กับแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในระหว่างทำการผ่าตัดเช็ดทำความสะอาดร่างกาย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย

๓.๒.๓ การพยาบาลหลังผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีความสำคัญผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่จึงต้องดูแล และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาล

๑) เสี่ยงต่อภาวะการพร่องสารน้ำและสารอาหารเนื่องจากการสูญเสียของเหลวในร่างกาย และการเสียเลือดออกทางช่องจมูก

<u>การพยาบาล</u>

ตรวจวัดสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมงเพื่อตรวจสอบดูการเปลี่ยนแปลง ของระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายถ้าความดันโลหิตลดลงและอัตราชีพจรเพิ่มขึ้นแสดงถึงภาวะการสูญเสียเลือดรวมทั้งตรวจสอบดูค่าฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริทด้วย เพื่อประเมินภาวะการ สูญเสียเลือดตรวจสอบดูภาวะการมีเลือดออกจากช่องจมูกโดยดูเลือดที่ซึมขึ้นมาจากผ้าปิดแผลหรือ การมีเลือดไหลลงสู่ลำคอและการบวมขึ้นของเนื้อเยื่อเนื่องจาก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เลือดอาจซึมออกจากบาดแผลได้ ในช่วง ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมงแรกแต่ควรมีจำนวนเล็กน้อยเท่านั้นถ้าพบว่ามีมากหรือมีการบวมเกิดขึ้นอาจเกิด ภาวการณ์ฉีกขาดของหลอดเลือดเกิดขึ้นได้ ซึ่งต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างพอเพียงและบันทึกปริมาณน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออก (Intake - Output) เนื่องจากต้อง ทำการงดอาหารและน้ำทางปากผู้ป่วยในช่วง ๔ ชั่วโมงก่อนผ่าตัดและจนกระทั่งหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วย รู้สึกตัวดีและไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ แล้วจึงจะเริ่มให้รับประทานอาหารได้แต่ควรเริ่มจากการให้ดื่มน้ำก่อน เมื่อไม่อาเจียนจึงให้เป็นอาหารอ่อนนาน ๓ - ๔ วัน เพื่อลดการกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด จากนั้นจึงให้เป็นอาหารธรรมดาได้ถ้ามีอาการอาเจียนควรจัดให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใด ด้านหนึ่งก่อน เพื่อป้องกันการสำลักเลือดลงไปในหลอดลมและควรติดตามดูด้วยว่ามีสีอะไร รวมทั้งสีของอุจจาระด้วย ถ้าพบมีสีแดงสด ควรตรวจดูด้วยว่ามีการสูญเสียเลือดเกิดขึ้นหรือไม่เนื่องจากอาจพบ ภาวะเลือดออกรุนแรง (active bleeding) ได้หลังการผ่าตัดจากการมีแรงกดดันในช่องจมูกเกิดขึ้น จากการอาเจียนรุนแรง ซึ่งควรรีบรายงานแพทย์เพื่อให้ยาป้องกันอาการอาเจียนเป็นการป้องกันการ เกิดเลือดออกในช่องจมูกแนะนำผู้ป่วยในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะการเพิ่มแรงดันในช่องจมูกจนเป็น เหตุให้มีเลือดออกได้โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายการยกของ หรือการทำงานหนัก ๆ ภายใน ๑๐ - ๑๔ วันแรกหลังผ่าตัด ไม่ควรไอ จาม แรง ๆ ถ้าจะจามให้ทำแบบเปิดปากด้วย เพื่อลดแรงดันที่จะเข้าสู่โพรงอากาศข้างจมูก

๒) เกิดภาวะการหายใจที่ไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการมีภาวะช่องจมูกบวมหรืออุดตัน

การพยาบาล

ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมงโดยเฉพาะตรวจสอบดูอัตราและลักษณะการหายใจ อัตราชีพจร จัดท่านอนในท่าศีรษะสูง ๔๐ - ๔๕ องศาเพื่อลดอาการบวมบริเวณจมูกและแก้ม ช่วยให้ หายใจได้สะดวกขึ้น หลังผ่าตัดแล้ว๔๘ ชั่วโมง เมื่อไม่มีอาการเลือดออกอาจช่วยประคบบริเวณจมูก ด้วยความร้อน เพื่อช่วยให้อาการบวมลดลงและบรรเทาอาการปวดจมูกด้วย

๓) เกิดความไม่สุขสบายจากความเจ็บปวดในการผ่าตัดช่องจมูก

การพยาบาล

ติดตามประเมินความปวดดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาถ้าไม่บรรเทาลงต้อง รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนและหาสาเหตุต่อไปประคบบริเวณจมูกด้วยความเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด (ใน ๕๘ ชั่วโมงแรก ไม่ควรประคบด้วยความร้อนเพราะทำให้เส้นเลือดขยายตัวอาจกระตุ้นให้มีเลือดออกได้)

๔) เสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อจากมีของเหลวคั่งค้างในช่องจมูก

การพยาบาล

ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตดูอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่นการมีของ เหลวไหลออกทางจมูกมากขึ้น มีสีกลิ่นผิดปกติ มีอาการบวมบริเวณแผลเจ็บปวดแผลมากขึ้น และดูค่าจำนวนเม็ดเลือดขาว (WBC) ถ้าพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์เพื่อแก้ไขภาวะติดเชื้อ

๓.๓ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องภายหลังกลับบ้าน ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยมีแนวทางดังนี้

D : Diagnosis (ความรู้เกี่ยวกับโรค)

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับโรคริดสีดวงจมูก สาเหตุ อาการ และแนวทางการรักษาด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องเอ็นโดสโคป (FESS)

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

๓. ประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง

M : Medication (การใช้ยา)

๑. แนะนำการรับประทานยาและการใช้ยาพ่นจมูกตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

๒. อธิบายชื่อยา ขนาดยา วิธีใช้ เวลาใช้ยา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

๓. เน้นย้ำไม่หยุดยาเองหรือปรับเปลี่ยนการรักษาโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์

๔. หากมีอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน หายใจลำบาก หรือบวมบริเวณใบหน้า ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

E : Environment & Economic (สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ)

๑. แนะนำให้หลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ควันบุหรี่ มลภาวะ และสารก่อภูมิแพ้ต่าง ๆ

๒. ดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก

๓. ประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

๔. แนะนำสิทธิการรักษาและช่องทางติดต่อโรงพยาบาลเมื่อเกิดปัญหา

T : Treatment (การรักษาและการปฏิบัติตัว)

๑. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเมื่ออาการดีขึ้น

๒. หลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรง ๆ การแคะจมูก และการกระทบกระเทือนบริเวณจมูก

๓. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ออกกำลังกายหนัก หรือเล่นกีฬาหักโหมอย่างน้อย 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด

๔. หากมีเลือดออกจากจมูกให้นอนพัก ยกศีรษะสูง ประคบเย็น และใช้ยาหยอดหรือยาพ่นจมูกตามแผนการรักษา หากเลือดออกมากหรือไม่หยุด ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

H : Health Promotion (การส่งเสริมสุขภาพ)

๑. ส่งเสริมการพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันละ 6–8 ชั่วโมง

๒. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย และรักษาความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมการออกกำลังกายเบา ๆ เมื่อแพทย์อนุญาต

O : Outpatient Referral (การมาตรวจตามนัด)

๑. แนะนำให้มาตรวจตามนัดทุกครั้งเพื่อประเมินผลการรักษาและรับฟังผลชิ้นเนื้อ

๒. หลังผ่าตัดแพทย์จะนัดทำความสะอาดโพรงจมูกประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3–4 ครั้ง และติดตามอาการเป็นระยะ

๓. โดยทั่วไปแผลในโพรงจมูกและไซนัสจะหายภายในประมาณ 4 สัปดาห์ หากมีอาการผิดปกติก่อนวันนัด เช่น เลือดออกมาก ไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หรือมีน้ำใสไหลจากจมูก ให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

D : Diet (อาหาร)

๑. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่

๒. ในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม อาหารเหลว หรืออาหารเย็น

๓. หลีกเลี่ยงอาหารแข็ง อาหารร้อนจัด อาหารรสจัด และอาหารเผ็ด

๔. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ

๕. แปรงฟันและบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งเพื่อรักษาความสะอาดของช่องปาก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ริดสีดวงจมูกเป็นเนื้องอกในจมูกที่พบบ่อยที่สุด มีลักษณะกลมหรือรีคล้ายพวงองุ่น ภายในก้อนริดสีดวงจมูกจะมีปริมาณน้ำมาก และมี Inflammatory cell อยู่ จากการศึกษาเรื่องความชุกของ โรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปมีน้อยมาก เท่าที่มีตัวเลขในรายงานก็แตกต่างกันไปแล้วแต่วิธีการ สำรวจรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบร้อยละ ๑ - ๔ สำหรับในประเทศไทยไม่มีการสำรวจความ ชุกของโรคริดสีดวงจมูกในหมู่ประชากรทั่วไปจนถึงปัจจุบันสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยัง ไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดโดยทั่วไปวิธีการรักษาริดสีดวงจมูกแบ่งเป็น ๔ วิธี คือยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก ยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด การทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา (simple polypectomy) การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยการใช้กล้อง (endoscopic sinus surgery) การรักษาด้วยการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปส่วนใหญ่จะได้ผลดีถึงดีมาก โดยได้ผลสำเร็จร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป การผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้องในที่นี้ประกอบด้วย การตัดเอาริดสีดวงจมูกออกร่วมกับการผ่าตัดบริเวณรูเปิดไซนัสให้โล่ง การผ่าตัดด้วยกล้องจะมีข้อดีกว่าใน แง่ประสิทธิภาพของการรักษาริดสีดวงจมูกเมื่อเทียบกับการทำผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา การผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การมีเลือดออกในหรือรอบดวงตา จะค่อย ๆ หายไปเองภายใน ๙ เดือน แต่หากเลือดออกมากอาจกระทบกระเทือนต่อประสาทตา ทำให้การมองเห็นลดลงท่อน้ำตาอุดตัน เนื่องจากท่อน้ำตาซึ่งช่วยระบายน้ำตาลงสู่โพรงจมูกอยู่ใกล้กับบริเวณที่ทำการผ่าตัด จึงอาจเกิดการกระทบกระเทือน หรือบาดเจ็บจนมีการอุดตันได้ ทำให้น้ำตาไหลพ้นจากตาอยู่ตลอดเวลา การอุดตันนี้อาจเป็นเพียงชั่วคราวภาวะน้ำในสมองรั่วเข้ามาในโพรงจมูก เกิดจากการกระทบกระเทือนหรือ บาดเจ็บต่อเพดานจมูก จากสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยจำนวน ๗ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีจำนวนผู้ป่วย ๒๓ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วย ๒๘ ราย พ.ศ. ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วย ๑๐ ราย ซึ่งแต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการน้อย ทำให้พยาบาลช่วยผ่าตัดขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการช่วยผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้พยาบาลส่งเครื่องมือและช่วย ศัลยแพทย์ในการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องเป็นผู้มีความรู้ในกายวิภาคสรีรวิทยาโพรงจมูก พยาธิสภาพของโรคโพรงจมูก สามารถประเมินภาวะที่เสี่ยง ต่ออันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด โดยเฉพาะระยะผ่าตัด ต้องสามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ถูกต้องตามเทคนิครวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ สามารถแจ้งและประเมินภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายขณะผ่าตัดได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนการติดตามเยี่ยมและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด อันจะส่งผลให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความ รวดเร็ว เรียบร้อย และมีความปลอดภัยมากที่สุด จะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ ซึ่งจะต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ ในการประเมินสภาพและปัญหาผู้ป่วย การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยรวมถึงการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จนกระทั่งกลับคืนสู่ภาวะปกติปราศจากอาการแทรกซ้อน จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด ตระหนักถึง ความสำคัญดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษา “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วย กล้องเอ็นโดสโคป แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือ” ซึ่งเป็นการผ่าตัดภายในโพรงจมูกและไซนัสโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดโรคริดสีดวงจมูกด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ให้เป็นมาตรฐาน

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความถูกต้องในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด

๓. เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและลดความคลาดเคลื่อนจากการจัดเตรียมเครื่องมือระหว่างการผ่าตัด

๔.๓ เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปโดยจัดทำแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ศึกษาและเกิดความชำนาญในการช่วยเหลือแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๔.๔ ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือก่อนผ่าตัดผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป จำนวน ๑ ราย ณ ห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๘๙ ถึงวันที่ มีนาคม ๒๕๖๙ โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ๑ ชั่วโมง

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการผ่าตัด ของห้องผ่าตัด ย้อนหลัง ๔ ปี

๒. เลือกศึกษาผู้ป่วยรีดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปเนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่ มีจำนวนน้อยในแต่ละปี เพื่อเป็นการฝึกประสบการณ์ เพิ่มพูนทักษะในการทำผ่าตัด หากพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลา

๓. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา

๔. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค

๕. การศึกษาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือก่อนผ่าตัดผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ดังนี้

- ศึกษาอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป
- ศึกษาขั้นตอนในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป
- จัดทำคู่มือการเตรียมเครื่องมือผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๖. นำคู่มือไปเผยแผ่กับพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกุมภวาปี

๗. ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงคู่มือให้เหมาะสมกับปัญหาและ ความต้องการของการผ่าตัด

๘. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

๙. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และทีมการพยาบาล

๑๐. จัดทำผลงานวิชาการ

๑๑. จัดพิมพ์และเสนอที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

๑๒. จัดทำเอกสารผลงาน

๑๓. เผยแพร่ภายในกลุ่มงาน ในวันประชุมประจำเดือน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๖ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. พัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการเตรียมเครื่องมือการผ่าตัด และการช่วยเหลือการผ่าตัดผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป และผู้ป่วยผ่าตัดรายอื่น ๆ ในห้องผ่าตัด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป จำนวน ๑ ราย รักษาที่โรงพยาบาลกุมภวาปี ๓ วัน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. มีแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรได้ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒.เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป ร้อยล่ะ ๘๐

๓. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน-หลังผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคปร้อยล่ะ ๗๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการส่งเครื่องมือ ที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ เจ้าหน้าที่ นักศึกษาและผู้สนใจที่มาศึกษาดูงานในห้องผ่าตัด

๖.๒ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการส่งเครื่องมือผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๖.๓ เพื่อเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้วิชาการ แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากไซนัสอยู่ชิดติดกับลูกตา สมอง เส้นประสาทตา และเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยง สมอง การทำผ่าตัดจึงมีความเสี่ยงที่จะไปกระเทือนถูกอวัยวะเหล่านี้ได้ จากข้อมูลทั่วไปพบความเสี่ยง ที่จะบาดเจ็บต่อลูกตาและน้ำสมองทั่วประมาณ ๑% ความเสี่ยงที่จะบาดเจ็บต่อเส้นประสาทตาและ เส้นเลือดแดงใหญ่ที่ไปเลี้ยงสมองประมาณ ๐.๖% (Shashikant K. Katuskar, ๒๐๑๒) เพื่อให้การ ผ่าตัดสำเร็จลุล่วงได้ดี ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญ ดังนี้

๑. มีความรู้กายวิภาคย์ศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงของโรคเป็นอย่างดี

๒. รู้ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการช่วยผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป

๓. แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ของเครื่องมือหรืออุปกรณ์ผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

๔. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อประเมินคุณภาพการผ่าตัด และให้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๕. นำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้มาวิเคราะห์ ปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้การผ่าตัดครั้งต่อไปมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะเวลาในการผ่าตัด (๒ ชั่วโมง ๑๖ นาที) เกินเกณฑ์มาตรฐาน (๑-๒ ชั่วโมง) และพยาบาลยังขาดความชำนาญ จากจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดน้อยร่วมกับเป็นการผ่าตัดผ่านกล้องด้วย เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความแปลกใหม่ของเครื่องมือ / อุปกรณ์ ต้องใช้ทักษะความรู้ความชำนาญใน การเตรียมเครื่องมือและช่วยศัลยแพทย์ในการผ่าตัด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผ่าตัดที่ซับซ้อน ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะการผ่าตัดเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นได้ตลอดทุกระยะของการผ่าตัดตลอดจนการใช้ และการดูแลรักษาอุปกรณ์การผ่าตัดซึ่งมีความละเอียดและราคาแพงที่สำคัญการพัฒนาการพยาบาล ขณะผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์สามารถให้การพยาบาลระยะ ผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพส่งผลดีต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล

๒. เนื่องจากแต่ละปีมีผู้ป่วยผ่าตัดจำนวนน้อย อุปกรณ์การผ่าตัดซึ่งมีความละเอียดและราคาแพง ต้องกำหนดแนวทางการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด ตลอดจนแนวทางในการบำรุงรักษา เป็นแนวทางให้บุคลากรทุกคนรับทราบและปฏิบัติงานควรพัฒนาให้มีการส่งบุคลากรไปดูงานการดูแลเครื่องมือ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมมีราคาสูงมาก ใกล้เคียงที่ต้องซื้อเครื่องใหม่

๓. ควรมีการเน้นระบบการให้ข้อมูล การสอนสุขศึกษา และการวางแผนจำหน่าย โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน นางสาวนรัญญา พิมพากุล สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวนรัญญา พิมพากุล สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....นรัญญา พิมพากุล.....

(นางสาวนรัญญา พิมพากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๑ / ก.ค / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนรัญญา พิมพากุล	นรัญญา พิมพากุล

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางวิริญญา โชติพันธ์ชินคำ)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๒๑/ก.ค./๒๕๖๙
หัวหน้ากลุ่มงาน

(ลงชื่อ) .....
(นางปิ่นเพชร เอกสิงหชัย)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
(วันที่) ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๙
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
(วันที่) ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๙
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยกล้องเอ็นโดสโคป: แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ริดสีดวงจมูก (Nasal Polyps) เป็นโรคของโพรงจมูกและไซนัสที่พบได้บ่อยในกลุ่มโรคทางหู คอ จมูก โดยมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม สีซีดหรือเทา ลักษณะกลมหรือรีคล้ายพวงองุ่น เกิดจากการบวมของเยื่อบุโพรงจมูกและไซนัสจากกระบวนการอักเสบเรื้อรัง ภายในก้อนริดสีดวงมักมีน้ำสะสมอยู่จำนวนมาก ร่วมกับมีเซลล์อักเสบแทรกอยู่ในเนื้อเยื่อ ทำให้ก้อนมีลักษณะบวมน้ำและยื่นลงมาในโพรงจมูก แม้ว่าริดสีดวงจมูกจะเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง แต่สามารถส่งผลกระทบต่อการหายใจ การรับกลิ่น คุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้อย่างมาก

ผู้ป่วยโรคริดสีดวงจมูกมักมีอาการสำคัญ ได้แก่ คัดจมูกเรื้อรัง หายใจทางจมูกไม่สะดวก น้ำมูกไหลลงคอ น้ำมูกเรื้อรัง การรับกลิ่นลดลงหรือสูญเสียการรับกลิ่น ปวดตื้อบริเวณใบหน้า นอนกรน และในบางรายอาจมีการอักเสบของไซนัสเรื้อรังร่วมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ต้องมารับการรักษาซ้ำ ใช้ยาเป็นระยะเวลานาน และอาจกระทบต่อการนอนหลับ การทำงาน และสุขภาวะโดยรวม จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่าความชุกของโรคริดสีดวงจมูกในประชากรทั่วไปอยู่ประมาณร้อยละ ๑–๔ โดยพบมากในวัยผู้ใหญ่และมักสัมพันธ์กับภาวะการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุจมูกและไซนัส อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลการสำรวจความชุกของโรคในประชากรทั่วไปอย่างชัดเจน จึงทำให้การป้องกัน การคัดกรอง และการวางแผนดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องของบุคลากรทางการแพทย์

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดริดสีดวงจมูกยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด แต่เชื่อว่ามีความเกี่ยวข้องกับการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุโพรงจมูกและไซนัส ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะภูมิแพ้ โรคหอบหืด การติดเชื้อเรื้อรัง และปัจจัยทางกายวิภาคของโพรงจมูกที่ส่งผลต่อการระบายอากาศและสารคัดหลั่งในไซนัส เมื่อการระบายของไซนัสไม่ดี จะทำให้เกิดการคั่งของสารคัดหลั่ง เกิดการอักเสบซ้ำ และกระตุ้นให้เยื่อบุบวมหนาตัวจนเกิดเป็นก้อนริดสีดวงจมูก ผู้ป่วยบางรายมีริดสีดวงขนาดใหญ่หรือมีหลายก้อน ทำให้เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบนและเพิ่มความรุนแรงของอาการ

การรักษาโรคริดสีดวงจมูกมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ขนาดของริดสีดวง อาการของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา วิธีการรักษาประกอบด้วย การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก การใช้ยาสเตียรอยด์ชนิดรับประทานหรือฉีด การผ่าตัดเอาริดสีดวงจมูกออกแบบธรรมดา และการผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป โดยเฉพาะการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป หรือ Functional Endoscopic Sinus Surgery: FESS เป็นวิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถมองเห็นโครงสร้างภายในโพรงจมูกและไซนัสได้อย่างชัดเจน สามารถผ่าตัดกำจัดพยาธิสภาพได้ตรงตำแหน่ง เปิดทางระบายของไซนัสให้โล่ง ลดการคั่งของสารคัดหลั่ง และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา

การผ่าตัด FESS เป็นการผ่าตัดที่มีความละเอียดอ่อนและต้องอาศัยความชำนาญสูง เนื่องจากบริเวณโพรงจมูกและไซนัสมีพื้นที่แคบ มีหลอดเลือดจำนวนมาก และอยู่ใกล้กับอวัยวะสำคัญ ได้แก่ ดวงตา กล้ามเนื้อตา เส้นประสาทตา ท่อน้ำตา และฐานกะโหลกศีรษะ หากเกิดความคลาดเคลื่อนระหว่างการผ่าตัด อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เลือดออกมาก เลือดออกในหรือรอบดวงตา การมองเห็นผิดปกติ ท่อน้ำตาได้รับบาดเจ็บทำให้มีน้ำตาไหลเรื้อรัง หรือภาวะน้ำไขสันหลังรั่วเข้าสู่โพรงจมูกจากการบาดเจ็บต่อฐานกะโหลกศีรษะ ซึ่งเป็นภาวะที่ต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน ดังนั้น การผ่าตัดชนิดนี้จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านผู้ป่วย ทีมผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบความปลอดภัยอย่างรอบคอบ

พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้การผ่าตัด FESS ดำเนินไปอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทด้านการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะทางให้ครบถ้วน ถูกต้อง ปลอดเชื้อ และพร้อมใช้งาน เครื่องมือสำคัญที่ต้องเตรียม ได้แก่ ชุดกล้องเอ็นโดสโคปสำหรับส่องโพรงจมูก เช่น กล้อง ๐ องศา ๓๐ องศา และ ๗๐ องศา ระบบกล้องวิดีโอ แหล่งกำเนิดแสง สายสัญญาณ และจอภาพ ซึ่งเป็นอุปกรณ์หลักที่ช่วยให้ศัลยแพทย์มองเห็นบริเวณผ่าตัดได้ชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องเตรียมเครื่องมือเฉพาะทาง ได้แก่ Blakesley Forceps, Back Biting Forceps, Freer Elevator, Sickle Knife, Curette, Suction, Nasal Forceps รวมถึงเครื่อง Microdebrider และ Sinus Blade สำหรับตัดและกำจัดเนื้อเยื่อริดสีดวงจมูกอย่างแม่นยำ

การเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งานมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเครื่องมือแต่ละชนิดมีหน้าที่เฉพาะและใช้ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน หากเครื่องมือไม่ครบ ไม่พร้อมใช้งาน หรือเลือกใช้ไม่เหมาะสม อาจทำให้การผ่าตัดล่าช้า เพิ่มระยะเวลาการดมยาสลบ เพิ่มโอกาสการสูญเสียเลือด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับชื่อเครื่องมือ ลักษณะการใช้งาน วิธีการส่งเครื่องมือ ลำดับขั้นตอนการผ่าตัด การตรวจสอบความสมบูรณ์ของอุปกรณ์ และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่ออุปกรณ์ขัดข้อง โดยเฉพาะเครื่อง Microdebrider และระบบกล้องเอ็นโดสโคป ซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญในการผ่าตัดชนิดนี้

นอกจากการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้องเตรียมอุปกรณ์สำหรับควบคุมเลือดออก เช่น Bipolar Cautery, Suction Cautery, Cottonoid, Gauze, Adrenaline Solution หรือวัสดุห้ามเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากการผ่าตัดบริเวณโพรงจมูกเป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดจำนวนมาก หากควบคุมเลือดออกได้ไม่ดี จะทำให้ทัศนวิสัยในการผ่าตัดลดลง ส่งผลให้ศัลยแพทย์มองเห็นโครงสร้างสำคัญได้ไม่ชัดเจน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของอวัยวะข้างเคียง ดังนั้น การเตรียมอุปกรณ์ห้ามเลือดให้พร้อมและสามารถใช้งานได้ทันทีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปต้องครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว การใช้ยาละลายลิ่มเลือดหรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความร่วมมือของผู้ป่วย ในระยะผ่าตัด พยาบาลต้องช่วยจัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสม ป้องกันการกดทับ ดูแลความปลอดภัยจากเครื่องมือไฟฟ้า ตรวจนับเครื่องมือและวัสดุผ่าตัดตามมาตรฐาน ควบคุมความปลอดเชื้อ และเฝ้าระวังความผิดปกติของเครื่องมือหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดการผ่าตัด

ในระยะหลังผ่าตัด พยาบาลมีบทบาทในการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อาการปวด ภาวะเลือดออกทางจมูก การหายใจ การมองเห็น อาการบวมรอบดวงตา และอาการผิดปกติที่อาจบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อน เช่น มีน้ำใสไหลออกจากจมูกอย่างต่อเนื่อง ปวดศีรษะรุนแรง ตามัว หรือมีเลือดออกมากผิดปกติ นอกจากนี้ยังต้องให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ หลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูกแรง ๆ หลีกเลี่ยงการก้มศีรษะนาน ๆ งดการยกของหนัก งดกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในโพรงจมูก รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรค

จากความสำคัญดังกล่าว การจัดทำแนวทางหรือคู่มือการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดริดสีดวงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ช่วยลดความผิดพลาดจากการเตรียมเครื่องมือไม่ครบถ้วน ลดความล่าช้าในการผ่าตัด ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมผ่าตัด และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับพยาบาลใหม่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลห้องผ่าตัดเฉพาะทางหู คอ จมูก

ดังนั้น การพัฒนาคู่มือหรือแนวทางการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดริดสีดวงจมูกด้วยกล้องเอ็นโดสโคปจึงเป็นการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดให้มีมาตรฐานมากขึ้น ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น ลดระยะเวลาการผ่าตัด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพของผลการรักษา อันจะนำไปสู่ความปลอดภัย ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลกุมภวาปีเป็นโรงพยาบาลระดับ S ขนาด ๒๘๘ เตียง มีบทบาทสำคัญในการเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเขตลุ่มน้ำปาว ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และบริการเฉพาะทางหลายสาขา รวมถึงการให้บริการผ่าตัดทางโสต ศอ นาสิก ซึ่งเป็นการผ่าตัดเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญของทีมผ่าตัด และความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะทางอย่างครบถ้วน ถูกต้องและปลอดเชื้อจากการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป หรือ Functional Endoscopic Sinus Surgery: FESS ของโรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าโรงพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการผ่าตัดเฉพาะทางหู คอ จมูก และมีการให้บริการผ่าตัด FESS อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายใต้การดูแลของศัลยแพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก จำนวน ๒ คน อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด FESS ยังมีค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการผ่าตัดประเภทอื่น ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีโอกาสฝึกปฏิบัติงานในหัตถการนี้ไม่บ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการฝึกทักษะ การจดจำขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ การประกอบอุปกรณ์เฉพาะทาง และการช่วยผ่าตัดอย่างเป็นระบบ

การผ่าตัด FESS เป็นการผ่าตัดที่มีความละเอียดอ่อนสูง เนื่องจากเป็นการผ่าตัดในโพรงจมูกและไซนัส ซึ่งเป็นบริเวณที่มีพื้นที่แคบและอยู่ใกล้อวัยวะสำคัญ เช่น ดวงตา เส้นประสาทตา ท่อน้ำตา และฐานกะโหลกศีรษะ การเตรียมเครื่องมือจึงต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดเชื้อ และพร้อมใช้งาน หากมีการเตรียมเครื่องมือไม่ครบหรืออุปกรณ์ไม่พร้อม อาจทำให้เกิดความล่าช้าระหว่างผ่าตัด เพิ่มระยะเวลาการดมยาสลบ เพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียเลือด และอาจกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการทบทวนการปฏิบัติงาน พบว่าการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS ยังอาศัยความรู้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลเป็นหลัก โดยเฉพาะการถ่ายทอดความรู้จากพยาบาลรุ่นพี่สู่พยาบาลรุ่นน้อง หรือการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด วิธีดังกล่าวแม้จะเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน แต่ยังมีข้อจำกัด เช่น ความรู้ที่ถ่ายทอดอาจไม่ครบถ้วนเหมือนกันทุกครั้ง ผู้รับการสอนอาจจดจำได้ไม่ครบ และยังไม่มีเอกสารมาตรฐานสำหรับใช้ทบทวน ส่งผลให้การเตรียมเครื่องมือในแต่ละครั้งอาจไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น ปัญหาสำคัญที่พบคือ หน่วยงานยังขาดแนวทางปฏิบัติมาตรฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS โดยเฉพาะ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อนในการเตรียมเครื่องมือ ความล่าช้าในการผ่าตัด และความไม่มั่นใจของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเฉพาะพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉพาะทางหู คอ จมูก

๓.๒ แนวความคิด

ผู้ศึกษามีแนวความคิดในการพัฒนา “แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป หน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ” เพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยมุ่งเน้นให้พยาบาลสามารถเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ได้ครบถ้วน ถูกต้อง ปลอดเชื้อ และพร้อมใช้งานก่อนเริ่มการผ่าตัด ลดความคลาดเคลื่อนจากการเตรียมเครื่องมือไม่ครบ ลดความล่าช้าระหว่างผ่าตัด และเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

แนวคิดสำคัญของการพัฒนางานนี้ คือ การเปลี่ยนรูปแบบการเรียนรู้จากการพึ่งพาประสบการณ์ส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว ไปสู่การมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน มีเอกสารอ้างอิงชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยจัดทำเนื้อหาให้ครอบคลุมรายการเครื่องมือที่ต้องใช้ การแยกประเภทเครื่องมือ การตรวจสอบความพร้อมก่อนใช้งาน ขั้นตอนการประกอบอุปกรณ์ การเตรียมระบบกล้องเอ็นโดสโคป การเตรียมเครื่อง Microdebrider การเตรียม Sinus Blade การเตรียมเครื่องมือห้ามเลือด และการใช้ Checklist เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนก่อนเริ่มการผ่าตัด

การพัฒนาแนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพงานประจำสู่งานคุณภาพ โดยนำปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานมาวิเคราะห์ วางแผนแก้ไข จัดทำแนวทางปฏิบัติ ทดลองใช้ ประเมินผล และปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเฉพาะทาง

๓.๓ ข้อเสนอ

ผู้ศึกษามีข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS ดังนี้

๓.๓.๑ ควรจัดทำคู่มือการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคปเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคริดสีดวงจมูก หลักการผ่าตัด FESS รายการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องใช้ หน้าที่ของเครื่องมือแต่ละชนิด วิธีการเตรียมและตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ รวมถึงข้อควรระวังในการใช้งานเครื่องมือเฉพาะทาง คู่มือควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบและจัดเรียงตามลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมเครื่องมือได้สะดวก

๓.๓.๒ ควรจัดทำ Checklist ตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด เพื่อใช้ตรวจสอบความครบถ้วนของเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนเริ่มการผ่าตัด โดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ เช่น ชุดกล้องเอ็นโดสโคป ระบบแสงและภาพ เครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน เครื่องมือเฉพาะทาง FESS เครื่อง Microdebrider และ Sinus Blade อุปกรณ์ดูดสารคัดหลั่ง อุปกรณ์ห้ามเลือด และวัสดุสิ้นเปลือง การใช้ Checklist จะช่วยลดโอกาสการลืมเครื่องมือ ลดการเตรียมเครื่องมือซ้ำซ้อน และช่วยให้พยาบาลตรวจสอบความพร้อมได้อย่างเป็นระบบ

๓.๓.๓ ควรจัดทำแผนภาพหรือรูปภาพประกอบเครื่องมือจริงของหน่วยงาน พร้อมระบุชื่อภาษาไทย ชื่อภาษาอังกฤษ หน้าที่การใช้งาน และข้อควรระวัง เนื่องจากเครื่องมือผ่าตัด FESS มีจำนวนมากและบางชนิดมีลักษณะคล้ายกัน เช่น Blakesley Forceps, Back Biting Forceps, Freer Elevator, Sickle Knife, Curette, Suction, Nasal Forceps รวมถึง Sinus Blade ชนิดต่าง ๆ การมีภาพประกอบจะช่วยให้พยาบาลใหม่เรียนรู้ได้เร็วขึ้น แยกแยะเครื่องมือได้ถูกต้อง และลดความผิดพลาดในการเลือกหรือส่งเครื่องมือระหว่างผ่าตัด

๓.๓.๔ ควรจัดให้มีการอบรม ทบทวนความรู้ และฝึกปฏิบัติการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS อย่างน้อยปีละ ๑–๒ ครั้ง หรือเมื่อมีบุคลากรใหม่เข้าปฏิบัติงาน โดยเน้นการสาธิตการประกอบระบบกล้องเอ็นโดสโคป การตรวจสอบความพร้อมของกล้องและแหล่งกำเนิดแสง การประกอบเครื่อง Microdebrider และ Sinus Blade การเตรียม Suction และอุปกรณ์ห้ามเลือด รวมถึงการฝึกใช้ Checklist ก่อนผ่าตัด เพื่อเพิ่มความมั่นใจและความชำนาญของพยาบาลห้องผ่าตัด

๓.๓.๕ ควรนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงในหน่วยงาน และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น ความครบถ้วนของการเตรียมเครื่องมือ ระยะเวลาที่ใช้ในการเตรียมเครื่องมือ จำนวนครั้งของการนำเครื่องมือเพิ่มเติมระหว่างผ่าตัด ความพึงพอใจของทีมผ่าตัด และความมั่นใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมและสามารถใช้ได้จริงอย่างต่อเนื่อง

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การนำแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS ไปใช้จริง อาจมีข้อจำกัดที่ต้องพิจารณาหลายประการ ได้แก่

๓.๔.๑ อจำกัดด้านจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด FESS ที่มีไม่มาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด FESS ยังมีค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการผ่าตัดประเภทอื่น ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงไม่บ่อย ส่งผลให้ทักษะและความชำนาญอาจไม่ต่อเนื่อง แม้จะมีคู่มือหรือ Checklist แล้วก็ตาม

๓.๔.๒ ข้อจำกัดด้านการหมุนเวียนของบุคลากร ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีการหมุนเวียนบุคลากร ทั้งพยาบาลใหม่ พยาบาลย้ายหน่วยงาน หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดหลายสาขา ทำให้บุคลากรบางรายอาจยังไม่มีประสบการณ์ด้านการผ่าตัด FESS เพียงพอ และอาจขาดความมั่นใจในการเตรียมเครื่องมือเฉพาะทาง

๓.๔.๓ ข้อจำกัดด้านความซับซ้อนของเครื่องมือและอุปกรณ์ เครื่องมือ FESS มีความเฉพาะทางสูง มีจำนวนมาก และบางชนิดมีลักษณะคล้ายกันแต่มีหน้าที่แตกต่างกัน เช่น Forceps ชนิดต่าง ๆ หรือ Sinus Blade ที่มีหลายมุม หากพยาบาลไม่คุ้นเคย อาจเกิดความสับสนในการเตรียม การจัดเรียง หรือการส่งเครื่องมือระหว่างผ่าตัด

๓.๔.๔ ข้อจำกัดด้านความพร้อมของอุปกรณ์และการบำรุงรักษา ระบบกล้องเอ็นโดสโคป แหล่งกำเนิดแสง จอภาพ สายสัญญาณ เครื่องดูดสารคัดหลั่ง และเครื่อง Microdebrider เป็นอุปกรณ์ที่ต้องมีการดูแลรักษาและตรวจสอบก่อนใช้งาน หากอุปกรณ์ชำรุดหรือทำงานผิดปกติ อาจส่งผลให้การผ่าตัดล่าช้า หรือไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน

๓.๔.๕ ข้อจำกัดด้านการยอมรับและการนำแนวทางไปใช้จริง บุคลากรบางรายอาจคุ้นเคยกับการปฏิบัติงานแบบเดิม และอาจมองว่าการใช้คู่มือหรือ Checklist เป็นการเพิ่มภาระงาน ทำให้มีความร่วมมือในการใช้งานไม่เต็มที่ หรือใช้แนวทางไม่ต่อเนื่อง

๓.๔.๖ ข้อจำกัดด้านการปรับปรุงแนวทางให้ทันสมัย เนื่องจากเครื่องมือผ่าตัด เทคโนโลยี และแนวทางการปฏิบัติงานอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามบริบทของหน่วยงาน เช่น การเปลี่ยนรุ่นของเครื่อง Microdebrider การเพิ่มเครื่องมือใหม่ หรือการปรับขั้นตอนการทำงานของศัลยแพทย์ หากไม่มีการทบทวนคู่มืออย่างสม่ำเสมอ อาจทำให้แนวทางที่จัดทำไว้ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง

๓.๕. แนวทางแก้ไข

๓.๕.๑ แนวทางแก้ไขข้อจำกัดด้านจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด FESS ที่มีไม่มาก คือ ควรจัดให้มีการทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติจำลองเป็นระยะ เช่น การซ้อมประกอบระบบกล้องเอ็นโดสโคป การเตรียมเครื่อง Microdebrider การประกอบ Sinus Blade การจัดชุดเครื่องมือ FESS และการใช้ Checklist ก่อนผ่าตัด แม้ไม่มีผู้ป่วยจริง เพื่อให้พยาบาลเกิดความคุ้นเคยกับเครื่องมือและขั้นตอนการปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมอบหมายให้พยาบาลหมุนเวียนเข้าร่วมการผ่าตัด FESS อย่างเหมาะสม เพื่อกระจายประสบการณ์และเพิ่มจำนวนบุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้

๓.๕.๒ แนวทางแก้ไขข้อจำกัดด้านการหมุนเวียนของบุคลากร คือ ควรใช้คู่มือและ Checklist เป็นเอกสารประกอบการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่หรือพยาบาลที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงาน พร้อมจัดระบบพี่เลี้ยงโดยให้พยาบาลที่มีประสบการณ์คอยแนะนำ ติดตาม และประเมินความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรจัดทำแบบประเมินสมรรถนะด้านการเตรียมเครื่องมือ ESS เพื่อประเมินความรู้และทักษะก่อนปฏิบัติงานจริง

๓.๕.๓ แนวทางแก้ไขข้อจำกัดด้านความซับซ้อนของเครื่องมือและอุปกรณ์ คือ ควรจัดทำภาพประกอบเครื่องมือจริงของหน่วยงาน พร้อมระบุชื่อภาษาไทย ชื่อภาษาอังกฤษ หน้าที่ และข้อควรระวังในการใช้งาน รวมถึงจัดเรียงเครื่องมือในถาดตามลำดับการใช้งานหรือแยกเป็นหมวดหมู่ให้ชัดเจน เช่น กลุ่มจับเนื้อเยื่อ กลุ่มตัด กลุ่มเลาะ กลุ่มดูด และกลุ่มห้ามเลือด เพื่อช่วยลดความสับสน ทำให้พยาบาลสามารถค้นหาและส่งเครื่องมือได้รวดเร็วและถูกต้อง

๓.๕.๔ แนวทางแก้ไขข้อจำกัดด้านความพร้อมของอุปกรณ์และการบำรุงรักษา คือ ควรกำหนดระบบตรวจสอบอุปกรณ์ก่อนวันผ่าตัดหรือก่อนเริ่มผ่าตัดทุกครั้ง โดยใช้แบบฟอร์มตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เช่น การตรวจภาพจากกล้อง ความสว่างของแหล่งกำเนิดแสง ความสมบูรณ์ของสายไฟและสายสัญญาณ การทำงานของเครื่องดูดสารคัดหลั่ง และการทำงานของ Microdebrider หากพบความผิดปกติควรแจ้งผู้รับผิดชอบหรือหน่วยซ่อมบำรุงทันที พร้อมจัดทำบันทึกการตรวจสอบและการซ่อมบำรุง เพื่อใช้ติดตามปัญหาที่อาจเกิดซ้ำ

๓.๕.๕ แนวทางแก้ไขข้อจำกัดด้านการยอมรับและการนำแนวทางไปใช้จริง คือ ควรสร้างความเข้าใจแก่ทีมพยาบาลและทีมผ่าตัดว่าแนวทางดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความผิดพลาด และช่วยให้การทำงานสะดวกขึ้น ไม่ใช่การเพิ่มภาระงาน ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการออกแบบ ทดลองใช้ และปรับปรุง Checklist เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง รวมทั้งนำผลลัพธ์ที่ดี เช่น การลดจำนวนครั้งของการนำเครื่องมือเพิ่มเติมระหว่างผ่าตัด การลดความล่าช้า หรือความพึงพอใจของทีมผ่าตัด มาเผยแพร่ให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการใช้แนวทาง

๓.๕.๖ แนวทางแก้ไขข้อจำกัดด้านการปรับปรุงแนวทางให้ทันสมัย คือ ควรกำหนดให้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มืออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน โดยให้พยาบาลห้องผ่าตัด ศัลยแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาปรับปรุงเนื้อหา เพื่อให้คู่มือมีความถูกต้อง ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป การพัฒนาแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดโพรงจมูกและไซนัสด้วยกล้องเอ็นโดสโคป เป็นการพัฒนางานประจำที่ตอบสนองต่อปัญหาจริงของหน่วยงาน ช่วยสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ลดความคลาดเคลื่อน เพิ่มความพร้อมของเครื่องมือ เสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย หากมีการนำแนวทางไปใช้ร่วมกับการอบรม ฝึกปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จะช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลกุมภวาปีได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดเตรียมเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดโรคริดสีดวงจมูกด้วยกล้องเอ็นโดสโคป (Functional Endoscopic Sinus Surgery: FESS) ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

๔.๒ มีแนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือที่เป็นระบบชัดเจน และสามารถใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันภายในหน่วยงาน

๔.๓ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเครื่องมือพิเศษที่ใช้ในการผ่าตัดได้รับการจัดเตรียมครบถ้วน พร้อมใช้งาน และมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๔.๕ ลดความผิดพลาดจากการเตรียมเครื่องมือไม่ครบถ้วนหรือไม่พร้อมใช้งาน ส่งผลให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

๔.๖ ลดระยะเวลาในการเตรียมเครื่องมือและระยะเวลาการผ่าตัด อันนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรในห้องผ่าตัด

๔.๗ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ศัลยแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด ให้มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๘ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมเครื่องมือ

๔.๙ หน่วยงานสามารถนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการทางการพยาบาล รวมถึงเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการพัฒนางานวิชาการและการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS ได้ครบถ้วนและถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

๕.๒ อัตราการเกิดปัญหาการขาดเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำคัญระหว่างการผ่าตัด เท่ากับ ๐

๕.๓ ระยะเวลาในการเตรียมชุดเครื่องมือผ่าตัดลดลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ ๒๐

๕.๔ ไม่เกิดการเลื่อนหรือชะลอการผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ร้อยละ ๑๐๐

๕.๕ ศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดมีความพึงพอใจต่อความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในระดับดีถึงดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๕.๖ บุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดมีคะแนนความรู้หลังการใช้แนวทางการจัดเตรียมเครื่องมือเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้แนวทาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๗ มีแนวทางหรือ Checklist การจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด FESS ที่ได้รับการนำไปใช้จริงในหน่วยงาน ร้อยละ ๑๐๐

๕.๘ ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากความผิดพลาดในการจัดเตรียมเครื่องมือ

๕.๙ หน่วยงานมีข้อมูลสำหรับนำไปพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลและเป็นต้นแบบในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดเฉพาะทางอื่น ๆ ต่อไป

(ลงชื่อ) .....รัญญา พิมพากุล.....

(นางสาวนรัญญา พิมพากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๑ / ก.ค. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน