

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การประดิษฐ์หมอนรองขาหยั่งในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน

เสนอโดย

นางวิชนี เหมือนดาว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๕

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๖๖)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อมทอนซิล

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓)

๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

๓.๑ ความรู้เรื่องต่อมทอนซิลอักเสบ

เนื่องจากต่อมทอนซิลประกอบด้วยกลุ่มเนื้อเยื่อน้ำเหลือง และอยู่บริเวณด้านข้างของลำคอส่วนช่องปากทั้ง ๒ ข้าง จึงมีโอกาสนในการอักเสบติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อเบต้าฮีโมไลติคัสเตร็ปโตคอคไค หรือสแตฟฟีโลคอคไค

๓.๒ ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาของต่อมทอนซิล

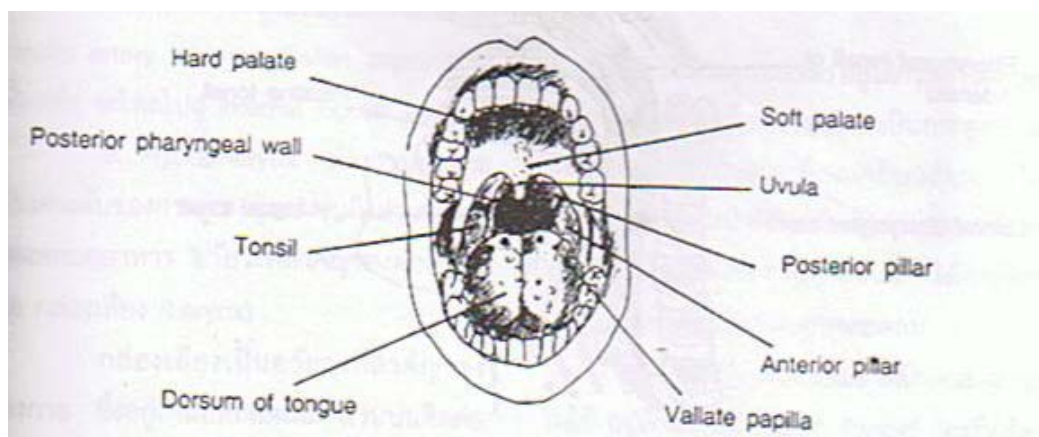
ช่องคอเป็นส่วนของอวัยวะที่เป็นทางผ่านของอากาศและอาหาร โดยเริ่มต้นตั้งแต่ส่วนล่างสุดของกะโหลกศีรษะไปจนถึงกล่องเสียง รูปร่างลักษณะคล้ายท่อที่มีความยาวประมาณ ๑๒.๕ ซม. โดยแบ่งส่วนของคอออกเป็น ๓ ส่วนคือ ช่องคอส่วนจมูก (Nasopharynx) ช่องคอส่วนปาก (Oropharynx) และช่องคอส่วนกล่องเสียง (Laryngopharynx) ซึ่งช่องคอส่วนปากเป็นส่วนของคอที่เริ่มจากเพดานอ่อนที่มีลิ้นไก่ (Uvula) ตั้งอยู่ลงมาจนถึงฝาปิดกล่องเสียง (Epiglottis) อวัยวะที่อยู่ในส่วนนี้ได้แก่ ผนังคอด้านหลัง (Posterior Pharyngeal wall) ต่อมทอนซิล (Palatine Tonsil) และที่โคนลิ้นจะมี Lingual Tonsil คอส่วนนี้จะมองเห็นได้เมื่ออ้าปากและใช้ไม้กดลิ้น หน้าที่ของคอส่วนนี้ คือ เป็นทางผ่านของอาหาร และช่วยในการพูด ซึ่งส่วนสำคัญที่อยู่ในบริเวณช่องคอส่วนปากคือ กลุ่มเนื้อเยื่อน้ำเหลือง (Lymphoid Tissue) ที่เรียกว่า Waldeyer's ring ทำหน้าที่เป็นด่านกักกันเชื้อโรคด่านแรกของร่างกาย

๑. Pharyngeal Tonsil หรือ Adenoid Gland เป็นต่อมที่สำคัญมากในเด็กซึ่งจะฝ่อไปเมื่ออายุเกิน ๑๑ ปี

๒. Lateral pharyngeal gland อยู่ต่อจาก Adenoid Gland ลงมาจะฝ่อเมื่ออายุมาก

๓. Palatine Tonsil (Or Fauical Tonsils) อยู่บริเวณผนังคอด้านข้าง ๒ ข้าง ในวัยเด็กจะเห็นต่อมนี้ชัดเจน เมื่อโตขึ้นจะเล็กลงมาก คนทั่วไปมักเรียกว่า ต่อมทอนซิล ซึ่งมีความสามารถในการช่วยกักเชื้อโรคได้

๔. Lingual Tonsils อยู่บริเวณโคนลิ้น



๓.๓ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา

ผู้ป่วยต่อมทอนซิลอักเสบจะมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ โดยเฉพาะเวลากินอาหาร หรือน้ำลายจะ เจ็บมาก พบการบวมแดงของต่อมทอนซิลและเยื่อบุคอหอยอาจพบหนองได้ในรายที่ต่อมทอนซิลอักเสบด้วยจะพบภาวะแทรกซ้อน เช่น หายใจทางปาก นอนกรน จากภาวะต่อมทอนซิลอักเสบโตขัดขวางการหายใจ, ช่องหูชั้นกลางอักเสบ ,การพูดเสียงขึ้นจมูก(Hyponasal)จากภาวะการอุดตันในช่องจมูกและการหายใจทางปาก แทนภาวะปกติ

ลักษณะการอักเสบของต่อมทอนซิลมี ๓ แบบ คือ

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

๒. แบบ Follicular ต่อมทอนซิลโตมีอาการอักเสบแดงมีสารเหลวอยู่ที่ Crypt ของทอนซิลเป็นหย่อมๆ

๓. แบบ Parenchymatous ทอนซิลโตมาก อักเสบแดง แต่ไม่มีสารเหลวปรากฏบนผิวของทอนซิล

การรักษาต่อมทอนซิลอักเสบ รักษาตามอาการหากเกิดจากเชื้อแบคทีเรียจึงให้ยาต้านจุลชีพ หากเจ็บคอบรรเทาอาหารไม่ได้ จึงนอนโรงพยาบาลให้น้ำเกลือจะตัดต่อมทอนซิลต่อเมื่อรักษาด้วยยา ไม่ได้ผล มีการกลับเป็นซ้ำของภาวะทอนซิลอักเสบประมาณ ๔ - ๕ ครั้งต่อปี มีอาการกลืนลำบากมาก มีภาวะการบวมโตของต่อมทั้ง ๒ นี้มาก จนขัดขวางต่อการหายใจ เช่น ทำให้เกิดภาวะหยุดหายใจในขณะนอนหลับ (Obstructive Sleep Apnea) ต่อมทอนซิลอักเสบบ่อยๆ และทำให้เกิดหูน้ำหนวก

๓.๔ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิล

การผ่าตัดเป็นวิกฤติการณ์ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความเสี่ยงต่อชีวิต พร้อมทั้งมีผลกระทบต่อแบบแผนของชีวิตเสมอ เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคม เป็นต้น การดูแลคือให้หายจากโรคและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว สามารถกลับไปดำรงบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคม

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมหลังจากนั้นจะมีการวางแผนการพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ในระยะนี้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยได้ ถึงแม้การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติจะเป็นเพียงระยะสั้น พยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจ ให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย พร้อมทั้งแสดงถึงความห่วงใยและเอื้ออาทรจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่นไว้วางใจ ช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านประสบการณ์ในห้องผ่าตัดด้วยความมั่นใจ การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น

การเตรียมทางด้านร่างกาย

๑. ชักประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาแอสไพรินหรือยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด อาการแพ้ต่างๆ ประวัติการผ่าตัด

๒. ดูผลตรวจร่างกาย ผลตรวจทางรังสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัญญาณชีพต่างๆ

๓. ตรวจสอบการลงนามยินยอมผ่าตัด รายงานการเตรียมผ่าตัด ใบส่งผ่าตัด

๔. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด

- ทำความสะอาดร่างกายและช่องปากโดยการแปรงฟันก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด
- งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ป้องกันการสำลัก อาเจียนขณะทำการผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- ขณะทำการผ่าตัดจะดมยาสลบและฉีดยาชาเฉพาะที่ร่วมด้วยเพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด และลดภาวะการมีเลือดออกมากหลังทำผ่าตัด
- แนะนำให้ฝากของมีค่าและเครื่องประดับต่างๆ ไว้กับญาติ หากมีฟันปลอมให้ถอดออกถ้าไม่มีญาติฝากไว้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยโดยไม่นำมาห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการสูญหายหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัด
- แนะนำให้ปัสสาวะก่อนมาห้องผ่าตัด
- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบขณะเจ้าหน้าที่มารับอาจมีการเคลื่อนย้ายหลายครั้ง ลดความกังวลใจ มีเจ้าหน้าที่คอยช่วยเหลือตลอดเวลา
- หลังทำผ่าตัดหากรู้สึกปวดแผล เจ็บคอ สามารถขอยาบรรเทาปวดได้
- สังเกตอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น เลือดออกมากผิดปกติ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ทราบ
- แนะนำเรื่องการหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และการหายใจออกยาวๆ เพื่อลดการแทรกซ้อนของระบบหายใจ

การเตรียมทางด้านจิตใจ

๑. กล่าวทักทาย แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จัก ใช้ท่าที่เป็นกันเองให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ
๒. ประเมินระดับความรู้ความเข้าใจ สภาวะจิตใจ ทักษะคิดต่อการเข้ารับการผ่าตัด ความร่วมมือโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ชักถามสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวล รวมถึงคำรักษาพยาบาล ผู้ดูแลหลังการได้รับการผ่าตัด
๓. ให้ความรู้เรื่องโรคและการเปลี่ยนแปลงของโรค ความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด แนวทางการรักษาพยาบาล วิธีผ่าตัด อาการหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลโดยเฉพาะการผ่าตัดไม่มีแผลภายนอกเนื่องจากผ่าตัดออกทางปาก
๔. อธิบายการเตรียมตัวของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด
๕. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงที่ตั้งของห้องผ่าตัด กฎระเบียบของห้องเตรียมคนไข้และห้องผ่าตัด บอกระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ห้องพักฟื้น และแนะนำสถานที่ที่ญาติสามารถนั่งรอได้
๖. ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีขณะผ่าตัด

การพยาบาลระยะระหว่างผ่าตัด

ในรายนีบทบาทพยาบาลแบ่งเป็น ๒ หน้าที่ คือ

๑. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ได้ถูกต้อง วินิจฉัยความเปลี่ยนแปลงและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ตามสถานการณ์ คงไว้ซึ่งบริเวณปลอดเชื้อ จัดการชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากร่างกายได้ถูกต้อง ป้องกันการตกค้างของเครื่องมือ ของมีคม ผ้าซับโลหิต
๒. พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulating nurse) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและเอกสาร เคลื่อนย้ายผู้ป่วยสู่เตียงถูกต้องปลอดภัย เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด เฝาระวังและแก้ไขการ

ปนเปื้อนขณะผ่าตัด สังกัดให้ความช่วยเหลือ ประเมินสถานะเสี่ยงต่ออันตราย วางแผนแก้ไขภาวะวิกฤตได้ทันที

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่าตัด โดยก่อนเริ่มผ่าตัดในแต่ละวันต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ตรวจสอบอุปกรณ์ในการทำผ่าตัดให้ครบ คอมพิวเตอร์ให้ส่องในระยะที่เหมาะสม จัดเตรียมเครื่องมือพิเศษ น้ำยาฆ่าเชื้อ สารเคมี สำหรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว พูดคุย ชักถามอาการลดความวิตกกังวล รวมถึงสอบถามชื่อ นามสกุล โรคการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร โรคประจำตัว การใช้ยาต่างๆ ตรวจสอบป้ายข้อมือ ตำแหน่ง ข้าง อวัยวะ ที่จะทำการผ่าตัด ใบลงนามยินยอมผ่าตัด ความถูกต้องของเวชระเบียน ผลทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี พยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกช่วยกันเปิดอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดด้วยหลักปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุมีคม ผ้าซับโลหิต ทั้งก่อนผ่าตัด ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดและหลังเสร็จผ่าตัดพร้อมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย พยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเฝ้าระวังผู้ป่วยไม่ให้ตกเตียงระหว่างดมยาสลบ ร่วมจัดทำให้เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์และใช้เครื่องมือผูกยึดแขน ขา ให้เรียบร้อย ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าคอยอำนวยความสะดวกให้กับแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดในระหว่างทำการผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดร่างกาย ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย

การพยาบาลหลังผ่าตัด

การดูแลผู้ป่วยระยะนี้มีความสำคัญ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่จึงต้องดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เริ่มต้นตั้งแต่การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปถึงห้องพักฟื้น คำนึงถึงความปลอดภัยขณะเคลื่อนย้าย จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง ป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินสภาพผิวหนังที่กดทับ ประเมินภาวะการมีเลือดออกมากผิดปกติจากแผลผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด คอยสังเกตความผิดปกติของการติดเชื้อมีอาการปวด บวม ไข้ สังเกตลักษณะ จำนวนเลือดถ้าเลือดออกมาก ให้แจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์ทราบ แนะนำให้รักษาความสะอาดในช่องปาก บ้วนปากด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อหรือน้ำยาบ้วนปากก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง ในวันแรกหลังผ่าตัดให้ดื่มน้ำเย็น อบอุ่นน้ำแข็ง รับประทานอาหารเหลวเย็น อ่อนนุ่ม หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเปรี้ยว เผ็ด ร้อน ดองอาหารแข็ง กากมาก อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องแผลผ่าตัดจะมีแผ่นสีขาวหรือเหลืองปกคลุมห้ามเช็ดหรือแกะออก ทำให้เลือดออก แผลหายเองใน ๑๔ – ๒๑ วัน ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน ๑ – ๒ วัน และกลับมาตรวจหลังผ่าตัดตามนัด หรือพบสิ่งผิดปกติให้รีบกลับมาพบแพทย์ทันที

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Amoxycillin เป็นยาปฏิชีวนะที่มีผลต่อเชื้อแบคทีเรีย ผลข้างเคียง อาจมีคลื่นไส้ อาเจียน อาการแพ้ผื่นคัน เป็นไข้ จนถึงอาการแพ้รุนแรงแบบอะนาฟัยแลกติก หลังให้ยาสังเกตอาการแพ้ ดูแลสัญญาณชีพ

Prednisolone เป็นยาด้านอักเสบและแก้แพ้ ผลข้างเคียง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคืองกระเพาะ ปวดศีรษะ หน้าแดงผิวถลอกได้ง่าย

Vitamin C ช่วยป้องกันอาการแพ้ ภาวะเลือดออก ช่วยการหายของแผล มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อของเม็ดเลือดขาว

Dexamethasone มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ และกดภูมิคุ้มกัน รักษาอาการแพ้ป้องกันการเกิด Respiratory distress syndrome อาการข้างเคียง กล้ามเนื้ออ่อนเปลี้ย คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ มึนงง ชัก

Transamine รักษาเกี่ยวกับโลหิตออกผิดปกติในคนไข้โรคเลือด ช่วยให้โลหิตหยุดไหลขณะทำผ่าตัด ผลข้างเคียง รับประทานระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ผื่นขึ้นตามผิวหนัง

๑% Xylocain with adrenaline เป็นยาชาเฉพาะที่มีแอดรีนาลีนผสมอยู่จะทำให้หลอดเลือดหดตัว มีระยะเวลาการชาประมาณ ๒ ชั่วโมง อาการข้างเคียง อาจเกิดจากการให้ยาเกินขนาดหรือเกิดการแพ้ยาหรือ ฉีดยาพลาดเข้าไปในหลอดเลือด โดยเกิดได้ ๓ ชนิด คือ กรณีเกิดขึ้นทันทีเพียงวินาทีหรือ ๒-๓ นาที หลังฉีดยา จะแสดงอาการต่างๆทันที และช็อค แม้ได้ยาเพียงเล็กน้อย ต้องช่วยฟื้นคืนชีพทันที กรณีเกิดขึ้นช้าๆ หลังฉีดยา ๕-๓๐ นาที จะเริ่มอาการสมองส่วนคอร์เท็กซ์ถูกกด การหายใจล้มเหลว ระบบหัวใจและหลอดเลือด ล้มเหลว

๔. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ปัญหาต่อมทอนซิลอักเสบเป็นโรคและอาการที่พบได้ทุกเพศ ทุกวัย และเมื่อมีอาการเกิดขึ้นบ่อยๆ ครั้ง เพราะไม่รู้จักรักษาวิธีการป้องกันการติดเชื้อของโรค การดูแลตนเองไม่ถูกต้องจากสภาวะแวดล้อมต่างๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกทรมานเพราะมีอาการเจ็บคอบ่อยครั้งถี่มากเวลาน้ำลาย ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล บ่อยครั้งมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินของโรคสิ้นสุดลง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด ดังนั้นการวางแผนให้การพยาบาล จึงต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้การผ่าตัด ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพอันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๒๐ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บคอ มีเสมหะ มีก้อนที่คอ จากการซักประวัติ ๑ ปี ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเจ็บคอกลิ้นอาหารลำบาก อ่อนเพลียต่อมทอนซิลอักเสบเป็นๆ หายๆ เดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง และแนะนำให้ทำการผ่าตัดจึงรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ ระหว่างอยู่ในความดูแลได้เยี่ยมผู้ป่วย ๒ ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด ๑๓ ปัญหา ได้รับการแก้ไขให้หมดไปทุกข้อ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๓ นัดมาตรวจติดตามการรักษาในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓

๕. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี -

๖. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐ โดยการดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๒๐ ปี สถานภาพสมรสโสด อาชีพ นักศึกษา เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือ ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บคอ ไอมีเสมหะ ต่อมทอนซิลโต จากการซักประวัติพบว่า ๑ ปี ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก อ่อนเพลีย ต่อมทอนซิลอักเสบอาการเป็นๆ หายๆ เดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง รับประทานยาอาการไม่ดีขึ้น แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นต่อมทอนซิลอักเสบเรื้อรัง

จึงรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๑๐.๓๐ น. (HN๒๑๒๕๙/๕๓, AN ๙๒๗๓/๕๓)

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าปกติพูดคุยไม่สับสน มีอาการเจ็บคอ อ่อนเพลีย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร น้ำหนัก ๖๘ กิโลกรัม การเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง ปฏิเสธโรคประจำตัวและการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระปกติ ผลการตรวจร่างกายพบว่าต่อมทอนซิลโต ต่อม้ำเหลืองที่คอโตมุ่มคางโตและกดเจ็บ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ระดับเม็ดเลือดขาว ๕,๓๐๐ thsd/cumm (ค่าปกติ ๔,๕๐๐ - ๑๐,๐๐๐ thsd/cumm) ฮีโมโกลบิน ๑๔.๓ gm/dl (ค่าปกติ ๑๓.๐ - ๑๘.๐ gm/dl) ฮีมาโตคริต ๔๓.๑ Vol % (ค่าปกติ ๔๐.๐-๕๔.๐ Vol%) เพลตเลต ๒๖๘,๐๐๐ thsd/cumm (ค่าปกติ ๑๕๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ thsd/cumm) ผลตรวจ HIV ไม่พบเชื้อ HIV ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทางทรวงอกปกติ แพทย์ลงความเห็นว่าให้ผ่าตัดวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๙.๐๐ น. ก่อนผ่าตัดแพทย์ให้เตรียมผู้ป่วยโดย งดน้ำ งดอาหารหลังเวลา ๒๔.๐๐ น.

วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๓ เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก พบผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงมีสีหน้าวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว พูดคุยซักถาม ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ได้อธิบายเกี่ยวกับสภาพของห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การงดน้ำ งดอาหารหลัง ๒๔.๐๐ น. ไม่นำสิ่งของมีค่ามาห้องผ่าตัด ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด ทำความสะอาดช่องปากก่อนไปผ่าตัด อธิบายให้ทราบว่าผ่าตัดต่อมทอนซิลจะตัดออกทางปาก ไม่มีแผลภายนอกใช้เวลาผ่าตัดไม่นานประมาณ ๑ ชั่วโมง เวลาผ่าตัดจะไม่รู้สึกตัว แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ไม่ให้กลืนเลือดลงคอ และให้บ้วนน้ำลายลงในชามรูปไตเบาๆ เพื่อจะได้สังเกตลักษณะและจดจำจำนวนเลือดเพื่อเฝ้าระวังการสูญเสียเลือดและอาการคลื่นไส้อาเจียน หลีกเลี่ยงการไอขับเสมหะแรงๆ ประมาณ ๘ -๑๐ ชั่วโมงหลังผ่าตัด แนะนำไม่ให้ใช้หลอดดูดน้ำหรืออาหาร เพราะแรงดูดอาจทำให้เลือดออกจากแผลผ่าตัดได้ อาจใช้ Cold pack ประคบคอและอมน้ำแข็ง ดื่มน้ำหวานเย็น ไอศกรีม ป้องกันเลือดออก หากปวดแผลขอยาบรรเทาปวดกับพยาบาลได้ เมื่อให้คำแนะนำแล้วได้ประเมินสภาพความเข้าใจของผู้ป่วยพบว่าสีหน้าคลายความกังวล และเมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐ น. ทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด เครื่องจีไฟฟ้าและอุปกรณ์ต่างๆ ในห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลผ่าตัด นอกจากนี้เตรียมเครื่องกำเนิดแสงสายเคเบิลใยแก้วนำแสงระบบสองทาง ตรวจสอบให้พร้อมที่จะใช้งาน จัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อให้ถูกต้องและครบถ้วน เวลา ๐๘.๓๐ น. ผู้ป่วยมาถึงห้องเตรียมผู้ป่วย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๔/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕%D/N/๒ จำนวน ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในอัตรา ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จึงได้เข้าไปแสดงตัวทักทาย พูดคุย ซักถาม สังเกตพฤติกรรมประเมินความวิตกกังวลอีกครั้งพร้อมตรวจสอบชื่อ นามสกุล ป้ายข้อมือ เอกสารต่างๆ และใบลงนามยินยอมผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วน ดูแลสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบสะอาด ห่มผ้าให้อบอุ่น เวลา ๐๘.๔๕ น. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้วยความระมัดระวังและถูกวิธี โดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ ๒ คน ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปอีกเตียงหนึ่งถือคล้อเตียงให้เรียบร้อย ช่วยประคองผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้าย เมื่อถึงเตียงผ่าตัดจัดทำให้นอนหงายราบ รัดขาทั้ง ๒ ข้างด้วยที่รัดแขน ขา โดยไม่รัดแน่นจนเกิดรอยกดทับ

ติดแผ่นสื่อนำไฟฟ้าที่อยู่ในสภาพสมบูรณ์ พร้อมใช้งานที่ขาข้างซ้ายของผู้ป่วยโดยให้แนบสนิทกับผิวหนัง เมื่อแพทย์ผู้ทำผ่าตัด แพทย์ระงับความรู้สึก และพยาบาลในทีมผ่าตัดพร้อม จะขอเวลานอก (Time out) เพื่อระบุผู้ป่วย การผ่าตัด ระบุข้างและตำแหน่งผ่าตัดให้ถูกต้อง แพทย์ระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก จากนั้นจัดทำที่ใช้สำหรับการผ่าตัดโดยนอนหงายราบ หนุนหมอนทรายประมาณ ๑๐ เซนติเมตรใต้ไหล่ เพื่อให้คอแห้งนเล็กน้อยและรองศีรษะด้วยห่วงยางพร้อมกับสอดผ้าม้วนกลมๆ หนุนใต้คอ เพื่อป้องกันไม่ให้ศีรษะเคลื่อนไหวไปมาขณะผ่าตัด และป้องกันกระดูกสันหลังส่วนคอกดทับเส้นประสาท ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดด้วย Hibitane หลังจากนั้นแพทย์ได้ฉีดยาชา ๑ % Xylocain with adrenalin จำนวน ๑๐ มิลลิลิตร เพื่อระงับความรู้สึกเฉพาะที่และป้องกันเลือดออกก่อนและหลังผ่าตัด สัญญาณชีพหลังฉีดยาชา ชีพจร ๖๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๒/๗๔ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๘% ตรวจนับเครื่องมือและผ้าซับโลหิตร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกให้ครบตามจำนวนและบันทึกลงในใบบันทึกการพยาบาลในระยยะผ่าตัด ขณะที่แพทย์ทำผ่าตัดได้ส่งเครื่องมือและช่วยเหลืออย่างเต็มความรู้ความสามารถถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้เช่น การเกิดรอยไหม้บนผิวหนังจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าห้ามเลือด โดยตรวจสอบสายจี้ ความสมบูรณ์ของแผ่นสื่อนำไฟฟ้า และตรวจดูว่าในร่างกายผู้ป่วยไม่มีสื่อนำโลหะหรือไฟฟ้าติดตัวอยู่ เมื่อทำผ่าตัดเสร็จแพทย์จะดูว่ามีเลือดออกจากแผลหรือไม่ แพทย์อาจใช้ ๑% Ephedrine ชุบสำลีปิดแผลไว้ประมาณ ๓ - ๕ นาที เพื่อห้ามเลือดเมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วทำความสะอาดและตรวจดูตามร่างกายไม่พบแผลกดทับ เวลา ๑๐.๐๐ น. รวมเวลาผ่าตัด ๑ ชั่วโมง สัญญาณชีพก่อนออกจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๖ % จึงย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น วัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาทีเป็นเวลา ๑ ชั่วโมง เมื่อสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงย้ายกลับหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก เวลา ๑๑.๐๐ น.

แพทย์ให้การรักษาต่อภายหลังผ่าตัด วัดสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง ให้สารน้ำ ๕%D/N/๒ จำนวน ๑,๐๐๐ มิลลิลิตร ในอัตรา ๑๐๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ฉีดยา Dexamethasone ๔ มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก ๘ ชั่วโมงเพื่อลดบวม ประคบเย็นบริเวณใต้คางบรรเทาอาการปวด Amoxycillin ชนิดน้ำเชื่อม ๒๕๐ มิลลิกรัม รับประทาน ๓ ซ้อนชาหลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน เป็นยาปฏิชีวนะ Tranexamic acid ชนิดเม็ด ๒๕๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ช่วยห้ามเลือด Prednisolone ชนิดเม็ด ๕ มิลลิกรัม ๒ เม็ด เข้า เย็นหลังอาหารทันที ลดอาการบวม ให้เริ่มรับประทานอาหารเหลวเย็น

วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๓ หลังผ่าตัดวันแรก เวลา ๑๑.๐๐ น. จากการเยี่ยมผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นแผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ ไม่อาเจียน เจ็บแผลพอทนได้ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๖ / ๖๒ มิลลิเมตรปรอท แพทย์เยี่ยมอาการและอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยให้ยา Paracetamol ชนิดเม็ด ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ดทุก ๔ ชั่วโมงเวลาปวด Amoxycillin ชนิดเม็ด ๕๐๐ มิลลิกรัม ๒ เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น ยาฆ่าเชื้อให้รับประทานยาติดต่อกันจนยาหมด Vitamin C ชนิดเม็ด ๑๐๐ มิลลิกรัม ๓ เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น เป็นยาบำรุงไปรับประทานต่อที่บ้าน นัดพบแพทย์อีกครั้งเพื่อติดตามผลการรักษาวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วย หู คอ จมูก ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านคือ พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารอ่อน ไม่มีรสเปรี้ยว เผ็ดหรือร้อนจนกว่าจะหายเจ็บคอ ห้ามรับประทานอาหารแข็งหรือมีกากมาก

เพราะจะครูดแผลทำให้เลือดออกประมาณ ๓ สัปดาห์ หลังผ่าตัดแผลจะหายเป็นปกติ รักษาความสะอาดของปากและคอ โดยบ้วนน้ำสะอาดบ่อยๆ ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค ต็มน้ำมาๆ วันละ ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ มิลลิลิตร สามารถแปร่งฟันได้ตามปกติแต่หลีกเลี่ยงแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดอาจมีแผ่นสีขาวปกคลุมห้ามเขี่ยออกจะทำให้เลือดออก รับประทานยาตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงบุคคล ชุมชน และผู้ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีเลือดออก มีอาการบวมแดงเจ็บคอ ปวดหู ใช้สูงต้องรีบมาพบแพทย์ทันที แนะนำการงดใช้เสียง การทำงานหรือกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ต้องออกแรงมากๆ อย่างน้อย ๗ วัน เพื่อรอให้แผลหายดีก่อน หลีกเลี่ยงการรับประทานยากลุ่มแอสไพริน เพราะมีผลต่อการเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายขึ้น ขณะรับไว้ในการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมทอนซิลอักเสบ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและอุบัติเหตุจากการผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการแพ้น้ำยาและสารเคมี ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการผ่าตัด มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดอุดตันทางเดินหายใจเนื่องจากเนื้อเยื่อบวมทำให้ทางเดินหายใจไม่โล่ง เสี่ยงต่ออันตรายจากภาวะการเสียชีวิตเนื่องจากมีแผลเปิดในคอ เสี่ยงต่อภาวะอักเสบติดเชื้อของแผลในคอ ขาดความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้าน ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

๗. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิล ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ดูแลได้เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประเมินความรู้ สภาพร่างกายจิตใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเพื่อนำข้อมูลต่างๆ มาวางแผนการพยาบาล เตรียมเครื่องมือผ่าตัด ดูแลเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ในการจัดทำผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน ระบุตัวผู้ป่วย โรคและการผ่าตัด ตำแหน่งที่ผ่าตัด ช่วยจัดทำผ่าตัดให้เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยตลอดจนการใช้ยาเฉพาะที่ให้ถูกต้องตามขนาดที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ขณะผ่าตัดทำหน้าที่ส่งเครื่องมือและช่วยเหลืออย่างเต็มความรู้ความสามารถถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการแพ้ยาเฉพาะที่ แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม ไม่เกิดรอยไหม้บนผิวหนังจากเครื่องจี้ไฟฟ้า ไม่พบรอยแดงจากการกดทับตามอวัยวะต่างๆ พร้อมทั้งส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องพักรฟื้น เพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป อีกทั้งติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบแผลเล็กน้อย ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้มีความรู้สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง แนะนำให้มาตรวจตามนัดวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๓ เพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

๘. การนำไปใช้ประโยชน์

๘.๑ เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๘.๒ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมทอนซิล ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และในการรักษาโรค

๘.๓ ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เช่น การระมัดระวังไม่ให้มีเลือดออกจากแผลที่คอมมากขึ้น การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการมาตรวจตามแพทย์นัด

๘.๔ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการผ่าตัด

๙. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้ต้องจัดท่านอนหงายราบ คอแขงเล็กน้อยเนื่องจากการผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นการผ่าตัดในช่องปากมีพื้นที่น้อยทำให้มองเห็นบริเวณผ่าตัดไม่ชัดเจน การจัดทำต้องใช้หมอนทรายหนุนไหล่และหมอนวางแหวนหนุนศีรษะให้อยู่กับที่และปรับระดับเตียงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ พร้อมทั้งป้องกันการขีดขวางทางเดินหายใจของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดการกดทับเส้นประสาทและกระดูกโดยใช้ผ้าหนุนหลังบริเวณบั้นเอวและปุ่มกระดูก รวมถึงการเลือกใช้เครื่องมือถ่างขยายปากขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดการฉีกขาดบริเวณมุมปากได้ ปรับตำแหน่งเตียงให้ถูกต้อง การใช้เครื่องมือส่องสว่างพิเศษของแพทย์ผู้ผ่าตัดต้องสัมพันธ์กับบริเวณที่จะผ่าตัด อีกทั้งแผลผ่าตัดต่อมทอนซิลเป็นแผลเปิดทำให้หลังผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายกว่าแผลผ่าตัดชนิดอื่นๆ ขณะผ่าตัดต้องคอยช่วยดูดเลือดและสารคัดหลั่งให้แพทย์มองเห็นชัดเจนและห้ามเลือดให้หยุดสนิทก่อนเสร็จสิ้นการผ่าตัด หลังการผ่าตัดจึงเน้นย้ำไม่ให้ไอแรงๆ ห้ามใช้ลิ้นดันแผลผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดการระคายเคืองบริเวณแผลผ่าตัด ดังนั้นการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัด รวมถึงการเตรียมเครื่องมือ การส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างรวดเร็วและถูกต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์การทำงาน มีความสำคัญเพื่อช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ การเยี่ยมผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งปฏิบัติเพื่ออธิบายแนวทางการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดและแนะนำการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด

๑๐.๒ พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยช่วยลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ถูกต้อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาพร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและออกจากโรงพยาบาล

๑๐.๓ เพื่อให้มีการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้มีโอกาสฟื้นฟูความรู้ศึกษาดูงานเพิ่มเติมนอกสถานที่ เพื่อนำความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ และประสบการณ์มาปรับใช้และพัฒนางานในห้องผ่าตัด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๑๐.๔ โรคต่อมทอนซิลอักเสบ ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอบ่อยครั้งจึงอาจส่งผลกระทบต่อตารางชีวิตประจำวันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนในเรื่องต่อมทอนซิลอักเสบ ซึ่งอาจเป็นในลักษณะแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือนิทรรศการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำ
ของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....วิทย์ เหมือนดาว
(นางวิชนี เหมือนดาว)
ผู้ขอรับการประเมิน
13 ..ค.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....Shun
(นางนันทวัน จาตุรันตวัฒน์)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
13 ..ค.ย. 2554

ลงชื่อ.....กัญญา
(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
13 ..ค.ย. 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของนางวิชนี เหมือนดาว

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. ๑๖๖) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การประดิษฐ์หมอนรองขาหยั่งในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

การจัดทำผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากในขณะผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะหมดสติ หรือบางครั้งร่างกายส่วนล่างไม่สามารถเคลื่อนไหวและรับรู้ความรู้สึกได้ ทำให้ไม่สามารถปกป้องอันตรายใดๆ ให้กับตนเองได้ ในการทำผ่าตัดบางประเภทผู้ป่วยที่เข้ารับบริการต้องจัดท่านอนขึ้นขาหยั่ง (Lithotomy) ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการกดทับบริเวณข้อพับใต้เข่า ซึ่งบริเวณนี้มีเส้นเลือดและเส้นประสาท (Popliteal artery, Popliteal nerve) ผ่านอาจทำให้เกิดอาการชาที่ขาและปลายเท้าได้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง เช่น อายุ น้ำหนัก การเคลื่อนไหวของแขน ขา และข้อต่อต่างๆ นอกจากนี้ควรจัดหาอุปกรณ์ที่รองรับบริเวณใต้เข่าซึ่งต้องทำด้วยวัสดุที่มีความหนาและนุ่มเพียงพอ เพื่อให้สามารถรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ในปัจจุบันมีอุปกรณ์เบาะรองที่ทำด้วยวัสดุอย่างดีของบริษัทเครื่องมือแพทย์ซึ่งมีราคาแพง ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันหน่วยงานต้องช่วยกันประหยัดงบประมาณในการสั่งซื้อวัสดุอุปกรณ์ จึงได้คิดประดิษฐ์หมอนรองขาหยั่ง ซึ่งเป็นการประหยัดงบประมาณแต่มีประสิทธิภาพในการใช้งานเท่าเทียมกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง

เป้าหมาย

- ลดอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าขึ้นขาหยั่ง
- เพื่อให้แพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิด

Joint commission on Accreditation and Health care Service (JCAHO) (๑๙๙๘) มีแนวคิดวิเคราะห์ว่า การจัดการให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ควรครอบคลุมสิ่งต่างๆ ดังนี้

๑. ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน คือ กระบวนการปฏิบัติเป็นวิธีการที่พิสูจน์ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์ ไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเสี่ยงต่างๆ

๒. ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นป้องกันข้อผิดพลาด หรือจัดการกับความเสี่ยงต่างๆ โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ

๓. มีระบบจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง

๔. มีการกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีมาตรฐาน

๕. ผลลัพธ์ที่ต้องครอบคลุมมิติต่างๆ คือ

๕.๑ การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิก

๕.๒ การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคม

๕.๓ การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือกิจวัตรประจำวัน

๕.๔ การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลืองและไม่คุ้มค่า

๕.๕ ผู้ป่วยต้องเกิดความพึงพอใจ

จากแนวคิดดังกล่าว จึงเสนอการประดิษฐ์หมอนรองขาหยั่งในห้องผ่าตัด การดำเนินงาน

สรุปได้ว่า การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัย การพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานต้องคำนึงถึงความเหมาะสมด้านงบประมาณ และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อป้องกันความเสี่ยงและสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วย ในการใช้หมอนรองขาหยั่ง โดยได้วางแผนปฏิบัติการดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นตอนเตรียมการ

๑.๑ เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหา จากผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผ่าตัด พยาบาลและแพทย์ในการใช้ หมอนรองขาหยั่ง

๑.๒ วิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น จากการจัดทำอนชิ้นขาหยั่ง ในขณะผ่าตัด นำเสนอปัญหา หลักการ และเหตุผลที่ต้องมีการประดิษฐ์หมอนรองขาหยั่ง แก่ที่ประชุมของหน่วยงาน

๒. ขั้นตอนปฏิบัติการ

๒.๑ การประดิษฐ์หมอนรองขาหยั่ง

๒.๑.๑ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการประดิษฐ์ได้แก่ ผ้าร่มกันน้ำ ไม้บรรทัด กรรไกร หมวกกระดาษคลุมผมที่ใช้แล้วในห้องผ่าตัด เหล็กตรง ๑ ด้าม เข็ม ด้าย เชือกยาว ๑๒๐ cm จำนวน ๒ เส้น

๒.๑.๒ วิธีการประดิษฐ์ดังนี้ นำผ้าร่มกันน้ำ ตัดแบ่ง ๕๐ cm x ๑๐๐ cm แล้วจึงนำมาเย็บให้เป็นแนวตรงเว้นระยะห่างเท่ากัน มีช่องสำหรับใส่หมวกกระดาษคลุมผมที่ใช้แล้วในห้องผ่าตัด จนเต็ม จึงเย็บปิดบริเวณปากด้านบน เย็บเชือกบริเวณด้านปลายและตรงกลางหมอนรองขาหยั่ง สำหรับผูกกับขาผู้ป่วยทั้ง ๒ ข้าง



ภาพแสดงวิธีการประดิษฐ์

๒.๒ สาธิตการใช้ หมอนรองขาห้อย แก่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและแพทย์ผู้ทำผ่าตัด โดยใช้หมอนรองขาห้อย วางบนขาห้อยแล้วค่อยวางขาผู้ป่วยบนหมอนรองขาห้อยจากนั้นจัดทำให้เหมาะสม ไม่เกิดการกดทับเส้นเลือดและเส้นประสาท ผูกเชือกรัดขาผู้ป่วยกันตกลงจากอุปกรณ์ขาห้อย



ภาพแสดงการใช้งานหมอนรองขาห้อย

๓. ขึ้นประเมินผล

๓.๑ เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินประสิทธิภาพการใช้งานหมอนรองขาห้อย จากพยาบาลห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ

๓.๒ เก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการจัดทำนอนขึ้นขาห้อยโดยใช้หมอนรองขาห้อย

๓.๓ รายงานผลการดำเนินการเสนอหัวหน้าห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถป้องกันอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผู้ป่วยขึ้นขาหยั่ง
๒. ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนจากท่านอนขึ้นขาหยั่งเป็น ๐
๒. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย ทีมผ่าตัดโรงพยาบาลตากสินต่อหมอนรองขาหยั่ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ลงชื่อ วิณี เหมือนดาว
(นางวิณี เหมือนดาว)
ผู้ขอรับการประเมิน
13 ส.ย. 2559

