

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง คู่มือการใช้และดูแลรักษาเครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์

เสนอโดย

นางกนกลักษณ์ เจษวรรณ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 893)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม 2549 ถึงวันที่ 7 สิงหาคม 2549)

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของหู (ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน ,2541)

หูของมนุษย์แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. หูชั้นนอก (external ear)

2. หูชั้นกลาง (middle ear)

3. หูชั้นใน (inner ear)

หูชั้นนอก คือ ส่วนของหูที่อยู่ด้านนอกต่อจากแก้วหู (tympanic membrane หรือ eardrum) ประกอบด้วยใบหู (auricle) และช่องหูชั้นนอก (external auditory canal) แก้วหู หรือ เยื่อแก้วหู (tympanic membrane หรือ ear drum) มีลักษณะเป็นเยื่อบางๆ และเป็นเส้นใยที่มีความยาวเท่าๆกันจึงสั่นสะเทือน เมื่อมีเสียงมากระทบและแยกคลื่นเสียงที่แตกต่างกันได้โดยมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงความดัน แต่จะไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงความเร็ว (คลื่นเสียงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงดันในช่องหู)

หูส่วนกลางนี้มีกระดูก 3 ชิ้นคือ กระดูกฆ้อง (malleus) กระดูกทั่ง (incus) และกระดูกโกลน (stapes) เรียงตามลำดับจากด้านนอกเข้าสู่ด้านใน มีหน้าที่ในการขยายการสั่นสะเทือนของคลื่นเสียงให้มากขึ้น และจึงส่งต่อการสั่นสะเทือน เข้าสู่หูชั้นในเพื่อแปลเป็นความรู้สึกเพื่อส่งต่อไปยังสมองมี ส่วนประกอบอื่นซึ่งติดต่อกับหูชั้นกลาง ได้แก่ท่อยูสเทเชียน (eustachian tube) กระดูกมาสตอยด์ (mastoid)

หูชั้นในอยู่ถัดจากหูชั้นกลางติดต่อกับกระดูกโกลนประกอบด้วยท่อรูปหอยโข่ง และท่อรูปครึ่งวงกลม 3 เลี้ยว

การทำงานของหู เริ่มจาก เสียงจะเข้าไปในรูหูผ่านใบหู หลังจากนั้น ก็จะไปที่แก้วหู หลังจากนั้นแก้วหูก็จะไปสั่นกระดูกทั่ง ค้อน และ โกลน หลังจากนั้น กระดูกโกลนจะไปสั่นคอเคลีย (cochlea) ของเหลวในคอเคลียจะไปสั่นเซลล์ขนในคอเคลีย เซลล์ขนจะแปรความสั่นสะเทือนเป็นกระแสไฟฟ้าและส่งไปยังเส้นประสาท กระแสไฟฟ้าจะเดินทางผ่านเส้นประสาทและไปที่สมอง เพื่อให้สมองแปรเป็นข้อมูล

หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังหรือหูน้ำหนวกเรื้อรัง(Chronic Otitis Media) หมายถึงการที่มีการอักเสบของหูชั้นกลางแบบเป็น ๆ หาย ๆ หรือเป็นติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน พยาธิสภาพ

กลไกที่ทำให้เยื่อแก้วหูทะลุ มักเกิดจากการที่ผู้ป่วยมักเกิดตามหลังการอักเสบติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งเชื้อโรคจากคอและจมูกเข้าสู่หูชั้นกลางโดยผ่านทางท่อยูสเทเชียน

อาการและอาการแสดง

1. หูน้ำหนวกชนิดที่ไม่มีอันตราย (chronic otitis media) แบ่งได้ 2 ระยะคือ (ครุณี ชุมหะวัต ,2539)

1.1 เป็นระยะกำลังมีกลางอักเสบของหูชั้นกลาง(Active phase) ผู้ป่วยจะมีน้ำหนวกไหลจากหู การตรวจด้วย otoscopy จะพบว่า มีเยื่อแก้วหูทะลุ เนื้อเยื่อหูชั้นกลางบวมแดง บางครั้งอาจจะมีบวมมากจะมีลักษณะเหมือนติ่งเนื้อ (polyp) หรือมีการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อหนาตัวขึ้น(granulation tissues) มี สารคัดหลั่งออกมาจากหูชั้นกลางโดยที่ สารคัดหลั่งที่ออกมานี้อาจจะเป็นเพียงน้ำใสๆ หรือเป็นหนอง ซึ่งเป็นหนองนี้มักจะไม่ค่อยมีกลิ่นเหม็น

1.2 เป็นระยะที่ไม่มีมีการอักเสบของหูชั้นกลาง(Non-active phase) จะตรวจพบแต่เพียงรูทะลุที่เยื่อแก้วหู และร่องรอยของการที่เคยมีการอักเสบมาก่อน

2. หูน้ำหนวกชนิดที่มีอันตราย (chronic otitis media with cholesteatoma) นอกจากลักษณะอาการและอาการแสดงที่พบในหูน้ำหนวกชนิดที่ไม่มีอันตราย (chronic otitis media) ในระยะกำลังอักเสบแล้วอาจตรวจพบ

2.1 การสะสมของเนื้อเยื่อที่หลุดในหูชั้นนอกเข้าไปสู่หูชั้นกลาง(cholesteatoma)

2.2 มีการดึงรั้งของแก้วหูเข้าไปข้างในเกิดเป็นถุงขึ้นซึ่งเรียกว่า attic perforation

2.3 หนองที่มักจะมึกลิ่นเหม็น เพราะมักจะมีการติดเชื้อชนิดแอนแอโรบิก ร่วมด้วย

2.4 เนื้อเยื่อหูชั้นกลางมักจะบวมมากจนมีลักษณะเหมือนติ่งเนื้อ

2.5 จากการถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ อาจจะได้เห็น ฟันขาว ในกระดูกมาสตอยด์

2.6 จากการถ่ายภาพตัดขวาง จะพบเห็นเป็นก้อนเนื้อเยื่อ

การวินิจฉัยโรค

1.หูชั้นนอกอักเสบ (otitis external) จะมีการบวมแดงของผนังของรูหู

2.เยื่อแก้วหูทะลุจากสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยพวกนี้จะไม่มีการอักเสบของหูชั้นกลางแบบเป็นๆ หายๆ

การรักษา

จุดประสงค์ของการรักษา ตามลำดับความสำคัญ คือ

1. รักษาการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำได้โดย

ให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อทั้งแกรมบวก และ แกรมลบ ทั้งนี้เพราะเชื้อที่ทำให้เกิดการอักเสบ มักจะเป็นแบบผสมกันหลายๆ ชนิด

ผ่าตัดเข้าไปเอาหนองและเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อออก การผ่าตัดนี้จะทำในกรณีที่ทำให้การรักษาทางยา เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์แล้วไม่ได้ผล

2. ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำอีก ซึ่งทำได้โดย

หลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่หูชั้นกลาง เช่น ระวังไม่ให้น้ำเข้าหู

ผ่าตัดซ่อมแซมเยื่อแก้วหูที่ทะลุให้ปิดเหมือนปกติ

3. แก้ไขการสูญเสียการได้ยินให้กลับมาปกติ โดยการผ่าตัดซ่อมแซมเยื่อแก้วหูและกระดูกนำเสียง บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย

เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (เรณู อาจสำลี ,2540) คือ การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด มีความพร้อมในทุกด้านก่อนได้รับการผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งต้องมีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัด ขั้นตอนวิธีการผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด การจัดทำในการผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัด ให้เหมาะสมกับการทำผ่าตัด รู้หลักการของการทำให้ปราศจากเชื้อ (sterilization) การทำลายเชื้อ (disinfectant) เทคนิคการปลอดเชื้อ (aseptic technique) รวมทั้งต้องมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือทีมผ่าตัดให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและสามารถช่วยเหลือเมื่อเกิดวิกฤตขณะผ่าตัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัด ดังนั้นขอบเขตของการพยาบาลครอบคลุมระยะของการผ่าตัดคือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด (เรณู อาจสำลี ,2550) โดยเริ่มจากที่ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัด พยาบาลจะต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ขณะผ่าตัดต้องดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ โดยปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด

3.2.2 ตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ(NANDA)เพื่อให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (วิจิตรา กุศลุมภ์และอรุณี เสงยศมาก ,2551)

3.2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะ การดูแลตนเองจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย ซึ่งต้องปรับให้เหมาะสมกับจุดประสงค์ และกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ (สมจิตร หนูเจริญกุล ,2537)

3.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา (กำพล ศรีวัฒนกุล ,2541 และ เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ ,2547)

3.3.1 Amoksiklav เป็นยาต้านเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มเพนนิซิลลินซึ่งมี ขอบเขตการออกฤทธิ์กว้าง

3.3.2 Diazepam เป็นยาระงับอาการเกร็งกล้ามเนื้อ และทำให้คลายวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยหลับได้

3.3.3 Dynastat ใช้เป็นยาระงับอาการปวดที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังผ่าตัด และปวดประจำเดือน

3.3.4 Paracetamal เป็นยาระงับอาการปวด ไม่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ทำให้ลดระดับความเจ็บปวด

3.3.5 Nasolin ใช้บรรเทาอาการน้ำมูกไหล และคัดจมูก เนื่องจากหวัด

3.3.6 2%Xyocain with adrenalineจะออกฤทธิ์ต่อต้านเส้นประสาท (neuronal membrane) โดยยับยั้งการถ่ายเทไอออน (ionic flux) ซึ่งเป็นตัวตั้งต้น และตัวนำให้เกิดแรงกดดันสื่อประสาท (impulse) ดังนั้นจึงทำให้เกิดการชาเฉพาะที่

3.3.7 4 % Xylocain ใช้เป็นยาชาเฉพาะที่ โดยฉีดเข้าไปในบริเวณที่ต้องการให้ชา โดยอาจจะขัดขวางการส่งผ่านกระแสประสาทที่บริเวณประสาทส่วนปลายและประสาทซิมพาเทติก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ขั้นตอนการดำเนินการ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย website และ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน โสต ศอ นาสิก

4.2 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 41 ปีรับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 2 สิงหาคม 2549(H.N.23028/49 A.N.17157/49) ผู้ป่วยเป็นโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง เป็นมาประมาณ 3 ปี รักษาไม่ต่อเนื่องเมื่อมีอาการมากขึ้นจนหูอื้อ มีน้ำไหลจากหูและไม่ได้ยินเสียง จึงมาโรงพยาบาลวันที่ 31 กรกฎาคม 2549 จากการตรวจร่างกายพบว่ามีอาการ หูอื้อ ข้างขวา เยื่อแก้วหูทะลุได้ยินไม่ชัด และผลการถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์กระดูกมาสตอยด์ พบมีการติดเชื้อลุกลามจากหูชั้นกลางเข้าไปในโพรงกระดูกมาสตอยด์ แพทย์ลงความเห็นให้รักษา โดยการผ่าตัด ตกแต่งเยื่อแก้วหู(tympanoplasty)

ร่วมกับ การผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ (mastoidectomy) ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ในวันที่ 3 สิงหาคม 2549 เวลา 8.30 น. ถึง 11.30 น. ใช้เวลาในการผ่าตัด 3 ชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 7 สิงหาคม 2549 รวมเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 6 วัน และนัดผู้ป่วยมาตรวจ วันที่ 9 สิงหาคม 2549 ที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก

ปัญหาที่พบ

ระยะก่อนผ่าตัดวันที่ 2 สิงหาคม 2549 พบปัญหา

1. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากมีอาการหูอื้อ
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และกลัวการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด

ระยะผ่าตัดวันที่ 3 สิงหาคม 2549 อาจพบปัญหา

3. อาจเกิดอันตรายจากการจัดทำผ่าตัด
4. อาจเกิดอันตรายต่อผิวหนังของผู้ป่วยจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า
5. อาจเกิดการปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่บาดแผลขณะผ่าตัด
6. อาจเกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 4 สิงหาคม 2549 พบปัญหา

7. ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด
8. ผู้ป่วยมีภาวะพร่องในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากมีอาการหูอื้อ

ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 6 สิงหาคม 2549 พบปัญหา

9. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น ซึ่งจะเน้นการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

คำแนะนำก่อนกลับบ้านดังต่อไปนี้

1.แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด

ดูแลแผลผ่าตัด และรอบๆแผลผ่าตัด ไม่ให้สกปรก หากถูกน้ำให้เปลี่ยนแผลทันทีโดยไปเปลี่ยนที่คลินิกหรือสถานีนอนมัยใกล้บ้าน ห้ามเปลี่ยนเองเด็ดขาด

แนะนำให้สังเกตอาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่นมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน และมีไข้ ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบกลับมาพบแพทย์

งดว่ายน้ำ ดำน้ำ แช่น้ำ หรือสระผมเอง ควรสระผมที่ร้านสระผม เนื่องจากแผลยังไม่หาย

ให้มาตัดไหมตามนัดเพื่อให้แพทย์ตรวจอาการและลักษณะการหายของแผล

2. ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยต้องทราบ

- 2.1 การพักผ่อนนอนหลับ ควรนอนอย่างน้อยวันละ 8 ถึง 10 ชั่วโมงเพื่อลดความเครียดของร่างกายและจิตใจ
- 2.2 แนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติคนที่ผู้ป่วยต้องทราบห้ามดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เพราะผลต่อการทำงานของแผล
- 2.3 ห้ามขึ้นเครื่องบินจนกว่าแพทย์อนุญาตเนื่องจากความดันอากาศอาจทำให้เยื่อแก้วหูที่ปะไว้หลุดได้
- 2.4 งดว่ายน้ำ ดำน้ำ แช่น้ำ จนกว่าแพทย์อนุญาตเนื่องจากน้ำเข้าหูทำให้เยื่อแก้วหูที่ปะไว้หลุดได้
- 2.5 แนะนำให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งให้ครบเพื่อเป็นการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แพทย์ได้ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากเกิดอาการแทรกซ้อนจะได้แก้ไขได้ทันเวลาที่
4. หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปากเปื่อย ชาติหน้า วิงเวียนศีรษะ ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
5. ระวังรักษาสุขภาพอย่าให้เป็นหวัด หรือ ไอ จาม ล้วงจมูกแรงๆ เพราะจะกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัดได้ หากจำเป็นต้องไอ จาม ให้ อ้าปาก เพื่อลดความดันในช่องหู

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาได้เกิดผลสำเร็จของงานดังนี้

- 7.1 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
- 7.2 ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายจากการจัดทำผ่าตัดและ การใช้เครื่องมือห้ามเลือด
- 7.3 ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของบาดแผลขณะผ่าตัด
- 7.4 ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลับหอผู้ป่วย
- 7.5 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง หลังทำผ่าตัดตกแต่งแก้วหู (tympanoplasty) ร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ (mastoidectomy)
- 7.6 ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

7.7 ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วซึ่งเป็นการประหยัดงบประมาณทั้งของโรงพยาบาล และของผู้ป่วย

7.8 ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลซึ่งผู้ป่วยจะเป็นกระบอกเสียงสำคัญให้ชื่อเสียงของโรงพยาบาลดียิ่งยิ่งขึ้นไปและมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์

8.3 เพื่อช่วยลดระยะเวลาการจัดเตรียมเครื่องมือการผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์

8.4 เพื่อให้เครื่องมือการกระดูกมาสตอยด์มีอายุการใช้งานที่นานขึ้น

8.5 ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมพร้อมในด้านความรู้ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

การผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ เป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานานประมาณ 3 ชั่วโมง ซึ่งเวลาทำผ่าตัดนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาทำให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะไม่ว่าก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีความสำคัญทุกระยะแต่ที่ยุ่งยากมากที่สุดคือ ขณะผ่าตัด ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างดีมีการให้กำลังใจเป็นระยะให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยให้ความร่วมมือเพราะถ้าหากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือก็จะไม่สามารถทำผ่าตัดได้เลย นอกจากนี้ต้องเตรียมความพร้อมใช้ของอุปกรณ์พิเศษทุกชนิดที่จะใช้กับผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน จัดวางให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม สะดวกต่อการผ่าตัด การประกอบอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ต้องทำอย่างถูกต้องตามขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดขณะผ่าตัด ในการส่งเครื่องมือผ่าตัดพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนทำการผ่าตัดโดยศึกษาค้นคว้าวิธีการทำผ่าตัดให้ครอบคลุม เพื่อช่วยแพทย์ในการส่งเครื่องมือให้รวดเร็วและถูกต้องตามขั้นตอน ซึ่งจะมีผลให้ระยะเวลาการทำผ่าตัดลดน้อยลง โอกาสติดเชื้อก็ลดลงด้วย และเพื่อผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังการผ่าตัด

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ปัจจุบันการผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์มีเครื่องมือทันสมัยที่ทำให้ผลการรักษาดีขึ้นในด้านความสะดวกของแพทย์ในการทำผ่าตัด มีผลทำให้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดลดลงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัด

10.2 ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้าน ควรเน้นการให้ความรู้ ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจรักษาตามแพทย์นัดซึ่งมักจะถูกมองข้ามไปเมื่อผู้ป่วยพบว่าอาการได้ทุเลาลงหายดีแล้วมักจะเลิกมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงอาจทำให้เกิดปัญหาเป็นโรคซ้ำได้อีก

10.3 ควรจัดทำเอกสาร คู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยนำติดตัว กลับบ้านไปเพราะโรคหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังมีโอกาสที่จะกลับเป็นซ้ำได้อีก ซึ่งจะสามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

10.4 ปัจจุบันความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการพัฒนาความรู้ศึกษาขั้นตอนการทำผ่าตัดร่วมกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษที่ทันสมัยให้เกิดความชำนาญเพื่อให้การผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ กนกลักษณ์ เจษวรรณ์

(นางกนกลักษณ์ เจษวรรณ์)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

24 พย. 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ



(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่)..... 24 พ.ย. 2551

ลงชื่อ



(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ผู้ตรวจราชการ9

(ตำแหน่ง)ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

(วันที่).....24.พ.ย.2551.....

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงาน
การพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. **คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์**. ปทุมธานี: สกายบุ๊กส์,2541.
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. **คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์,2547.
- ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน.ตารา โสต สอ นาลิก. กรุงเทพฯ: พีบี ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์,2541.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก.**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของNANA**.
กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์,2551.
- เรณู อัจสำลี. **การพยาบาลห้องผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย,2540.
- เรณู อัจสำลี. **การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด**. พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส,
2550.
- ดรุณี ชุณหะวัต. **การดูแลผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ,2524.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง,2537.
- Taylor,A.N. **Atlas of human anatomy**. Pennsylvania: Williams&Willkins.(1997) :148

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางกนกลักษณ์ เจษวรรณ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 893) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำคู่มือการใช้และดูแลรักษาเครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์

หลักการและเหตุผล

หูชั้นกลางอักเสบเรื้อรังหรือหูน้ำหนวกเรื้อรัง หมายถึงการอักเสบเป็น ๆ หาย ๆ ของหูชั้นกลาง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการอุดตันของท่อยูสเตเชียน เมื่อมีการอักเสบและมีการบวมของเยื่อจมูก คอ หลังจมูกทำให้ท่อยูสเตเชียนอุดตันหรือเชื้อโรคจากคอ จมูก ผ่านเข้าสู่หูชั้นกลางทางท่อยูสเตเชียนทำให้เกิดการอักเสบขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการหูอื้อ หูติง ฟังเสียงไม่ได้ชัดเจน จะรู้สึกเหมือนมีน้ำขังอยู่ในหูตลอดเวลา เวลาพูดเสียงจะก้องในหูจนรำคาญ หากเป็นเรื้อรังนาน ๆ จะพูดเสียงเบาลงเพราะเวลาพูดเสียงจะก้องในหูมากเกินไป ไม่ปวดหู ไม่มีไข้ การตรวจหูจะพบว่าไม่มีเยื่อแก้วหูทะลุ เยื่อหูชั้นกลางบวมแดง บางครั้งบวมมากจนมีลักษณะเหมือนเป็นตุ่มเนื้อ มีน้ำไหลออกจากหูเป็น ๆ หาย ๆ ในช่องหูอาจมีหนองหรือไม่ก็ได้ การได้ยินสูญเสียไปเล็กน้อยจนถึงหูหนวกได้ หากไม่รีบรักษาแต่ต้น โรคจะลุกลามขยายตัวออกไปเรื่อย ๆ จนทำลายกระดูก 3 ชั้นคือค้อน ทัง โกลน ของหูชั้นกลาง และอวัยวะใกล้เคียงเกิดเป็นโรคแทรกซ้อนที่ร้ายแรงได้ (ครุณี ชุมหวัด,2524) เมื่อเกิดการทำลายถึงหูชั้นในของกระดูกมาสตอยด์ เกิดการอักเสบบางรายทะลุออกมาเป็นฝีหลังใบหูหากอักเสบเรื้อรังนาน ๆ ทำให้เส้นประสาทถูกกดเกิดมีอาการปากเบี้ยวเวลายิ้มหรือยักฟัน หลับตาไม่สนิท รู้สึกชาบริเวณหน้า หากการอักเสบลุกลามขึ้นไป สมองทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบไปจนถึงฝีในสมองได้เป็นโรคที่มีอันตรายถึงชีวิต ปัจจุบันการรักษาโรคโดยทางยาและการผ่าตัด ถ้าหากทิ้งไว้นาน ๆ จนเกิดโรคแทรกซ้อนแล้วจะทำให้การรักษาลำบากมากขึ้นการได้ยินก็จะเสียมากขึ้นและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

ปัจจุบันการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ ทำได้โดยการใช้เครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์เข้ามาช่วยผ่าตัดทำให้การผ่าตัดได้ผลดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดจึงเป็นที่นิยมมากขึ้น ทั้งลดระยะเวลาการผ่าตัดลง ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลน้อยลง สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน แต่การผ่าตัดตกแต่งเยื่อแก้วหูร่วมกับการผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์ เป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษที่มีความยุ่งยากในการจัดเตรียม วิธีการผ่าตัดที่ซับซ้อนเริ่มตั้งแต่การจัดเตรียมเครื่องมือ

การจัดทำผู้ป่วย การประกอบอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด อุปกรณ์กล้องไมโครสโคปและเครื่อง
กรอกระดูกมาสตอยด์

เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้การดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือโดยผู้
ที่มีความรู้ความชำนาญเป็นอย่างถูกต้อง พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยในการผ่าตัด
ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะผ่าตัด ดังนั้นพยาบาล
ห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะในเรื่องการจัดเตรียมเครื่องมือ การดูแลรักษาเครื่องมือ
ขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด และจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ามา
รับบริการได้รับการรักษาและการพยาบาลที่มีคุณภาพที่ดี และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการ
ผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษา
เครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตกแต่งเนื้อเยื่อแก้วหูร่วมกับการ
ผ่าตัดกระดูกมาสตอยด์
3. เพื่อเป็นแนวทางในการสอนเกี่ยวกับการดูแลรักษาเครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์ สำหรับ
พยาบาลจบใหม่ และสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

พยาบาลประจำห้องผ่าตัดศัลยกรรม และพยาบาลจบใหม่ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึก
ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยมี
ขอบเขตการพยาบาลครอบคลุมระยะของการผ่าตัดคือ ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด (เรณู อาจสำลี, 2550)
พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้
กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด
จำเป็นต้องมีความรู้และประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งยังต้องศึกษาเพิ่มเติมถึง

วิธีการผ่าตัดและการใช้อุปกรณ์ที่มีความทันสมัยมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาเครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์
2. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานทางการพยาบาลผ่าตัดในเรื่องการดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมใช้ในการทำหัตถการที่ใช้เครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์
4. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยการเผยแพร่เป็นเอกสารให้ความรู้ประกอบการสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรม
5. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ พิเศษต่างๆ ได้รับการบำรุงรักษาที่ถูกต้อง
6. เป็นการยืดอายุการใช้งานของเครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์ เนื่องจากเครื่องมือและอุปกรณ์มีราคาสูง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดลดลงอย่างน้อย 10 เปอร์เซ็นต์
2. พยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรมและนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ และดูแลรักษาเครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์ สอบผ่านเกณฑ์ ≥ 80 เปอร์เซ็นต์
3. การใช้เครื่องกรอกระดูกมาสตอยด์ ผิดวิธีลดลงอย่างน้อย 10 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ *กนกลักษณ์ เจษวรัญญู*

(นางกนกลักษณ์ เจษวรัญญู)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

24 พ.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

ชัยรัตน์ นิรันดร์รัตน์. ตำรา โสต คอ นาลิก. กรุงเทพฯ: พีบี ฟอเรน บুকส์ เซ็นเตอร์, 2541.

เรณู อางสำลี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส,
2550.

ครุณี ชุณหะวัต. การดูแลผู้ป่วยโรค หู คอ จมูก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุวรรณภูมิ, 2524.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเองศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ:
วี.เจ.พรินติ้ง, 2537.