

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ โดยวิธีการส่องกล้อง
(Arthroscopic Shoulder Debridement)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ โดยวิธีการส่อง
กล้อง

เสนอโดย

นางสาวสุภาภรณ์ สังศรีแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 855)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ โดยวิธีการส่องกล้อง
(Arthroscopic Shoulder Debridement)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ โดยวิธีการส่อง
กล้อง

เสนอโดย

นางสาวสุภาภรณ์ สังศรีแก้ว

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 855)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการส่องกล้อง (Arthroscopic Shoulder Debridement)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ(Impingement-Syndrome)เป็นโรคสำคัญที่ควรรักษาซึ่งโรคนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ถ้ามีอาการปวดมากทำให้ผู้ป่วยไม่อยากยกหรือกางแขนซึ่งจะส่งผลทำให้ข้อไหล่ติดแข็งตามมา เนื่องจากการไม่ได้ใช้งานของไหล่ แต่ถ้าได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วผู้ป่วยก็จะสามารถใช้ไหล่ได้ตามปกติและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา จากการสำรวจสถิติของห้องผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้ป่วยที่มาผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการส่องกล้องเพิ่มมากขึ้นจาก 5 ราย เป็น 11 ราย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการส่องกล้องทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของไหล่

ไหล่หรือหัวไหล่ประกอบด้วย กระดูกกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อกระดูกมี 3 ชั้นคือ กระดูกต้นแขน กระดูกโหลปลาธา และกระดูกสะบัก โดยมีกระดูกโครเมียนและกระดูกโคราคอยด์ เป็นส่วนหนึ่งของกระดูกสะบักที่ยื่นออกมาประกอบเป็นเพดานของข้อไหล่ ข้างใต้เป็นตำแหน่งของข้อไหล่ซึ่งประกอบด้วยหัวกระดูกต้นแขนรูปทรงกลมยึดติดกับเบ้ากระดูกของกระดูกสะบักโดยเส้นเอ็นยึดข้อและเส้นเอ็นกล้ามเนื้อที่มาเกาะติดใกล้ข้อ เอ็นกล้ามเนื้อที่ยึดข้อไหล่และใช้เคลื่อนไหวของข้อไหล่มีมากมายหลายมัด ที่สำคัญคือกลุ่มที่ทำให้เกิดการหมุนของข้อไหล่ซึ่งมีอยู่ 4 มัดได้แก่ Deltoid ทำหน้าที่กางต้นแขนขึ้นมา เป็นมุมฉาก Supraspinatus ,infraspinatus teres minor ทำหน้าที่พุงไหล่ หุบแขนและหมุนต้นแขนไปข้างๆ Teres major ทำหน้าที่หุบแขนและหมุนต้นแขนเข้าข้างในและ Subscapularis ทำหน้าที่หมุนต้นแขนเข้าข้างในและพุงหัวไหล่ ซึ่งเอ็นกล้ามเนื้อที่เกิดการถูกหนีบมากที่สุดที่พบบ่อยคือกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่กางแขน

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพที่ชัดเจนที่สุดเกิดจากการทำงานที่ต้องกางแขนเหนือศีรษะบ่อยๆ หรือยกของหนักขึ้นที่สูง ทำให้เกิดการเสียดสีกับกระดูกสะบัก โดยถ้ายกของหนักด้วยจะทำให้กระดูกต้นแขนถูกดึง ข้อไหล่

จึงมีแนวโน้มแคบลงทำให้เอ็นดูถูกหนีบได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้หากกระดูกสะบักขึ้นที่อยู่เหนือกระดูกแขนมีรูปร่างที่ข้อมก็จะหนีบเอ็นได้ง่ายขึ้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บมากขึ้นเมื่อทำงานในท่าที่ต้องยกแขนเหนือศีรษะ อาการเจ็บอาจเป็นลักษณะเป็นๆหายๆ หรือเจ็บตลอดเวลาขึ้นอยู่กับระยะของโรค อาการเจ็บจะอยู่บริเวณหัวไหล่ด้านหน้า และอาจมีอาการร้าวไปรอบๆหัวไหล่ได้ เวลากลางคืนอาจมีอาการปวดเพิ่มขึ้นสาเหตุเพราะนอนทับแขนที่เจ็บ การไหลเวียนของเลือดลดลงและขณะนอนไม่มีกิจกรรมใดๆ เข้ามาแทรกทำให้รู้สึกถึงความเจ็บได้ชัดเจนขึ้น บางรายถ้ามีการฉีกขาดของเอ็นจะมีอาการเจ็บค่อนข้างมาก ถ้ามีการอักเสบอยู่ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บที่ไหล่ตลอดเวลา เมื่อการอักเสบนั้นลดลงผู้ป่วยจะมีอาการที่ต่อเมื่อยกแขนขึ้นหรือใช้งานแขนเท่านั้น โดยเมื่อยกหรือกางแขนจนถึงจุดหนึ่งคือประมาณ 60-70 องศาขึ้นไป กล้ามเนื้อที่เอ็นมีการอักเสบจะเริ่มทำงานและเมื่อยกขึ้นจนถึง 90 องศา เอ็นนั้นจะไปเสียดสีกับกระดูกสะบักทำให้เกิดอาการเจ็บแปลบจนกระทั่งยกขึ้นต่อไปไม่ได้ทำให้ไม่อยากยกแขนหรือกางแขนก็จะทำให้ข้อไหล่ติดแข็งตามมาเนื่องจากไม่มีการใช้งานของข้อไหล่

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยทำได้โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายทำการกางแขน โดยให้ผู้อื่นช่วยกาง(ผู้ป่วยไม่ได้กางเอง) อาการที่เกิดขึ้นจะน้อยกว่าหรือไม่มีอาการเลย ขณะที่ผู้ป่วยกางแขนเองอาจเริ่มมีอาการที่ 60-70 องศา แต่ถ้าหากกางแขนเลย 120 องศาไปแล้วจะไม่เกิดการหนีบของเอ็น ซึ่งอาการจะแสดงออกมาได้ชัดคืออาการเจ็บลดลง หากให้ผู้ป่วยกางแขน พร้อมทั้งหมุนแขนเข้าด้านใน แล้วบอกให้หมุนแขนออก โดยที่แพทย์ทำการด้านการหมุนแขนออก จะพบอาการเจ็บและอ่อนแรงไม่สามารถต้านแรงได้เต็มที่ ซึ่งสามารถเปรียบเทียบการทำงานได้กับอีกข้างหนึ่ง และถ้าหากจับแขนผู้ป่วยให้กางออกให้เลย 120 องศา แล้วทำการปล่อยแขนผู้ป่วยลงทันที ผู้ป่วยจะเจ็บมากหรือไม่สามารถเกร็งแขนไว้ได้ ระยะเริ่มแรกหากทำการถ่ายภาพเอกซเรย์จะไม่พบความผิดปกติใดๆ แต่ถ้าอาการรุนแรงถึงขั้นเอ็นฉีกขาดอาจพบความห่างของข้อไหล่มากกว่าปกติ

การรักษา

เริ่มแรกถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่มากจะให้คำแนะนำต่างๆ เช่น การระมัดระวังงานบางอย่างที่ก่อให้เกิดอาการปวดไหล่โดยให้หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวข้อไหล่ที่จะทำให้อาการปวดมากขึ้นแต่ไม่ใช่ให้หยุดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เนื่องจากจะทำให้ข้อไหล่ติดแข็งได้ดังนั้นผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ใน

ระดับหนึ่งตามแพทย์บอก จะสามารถลดอาการอักเสบและการติดเชื้อของข้อไหล่ได้ การรับประทานยาแก้อักเสบข้อเอ็น (NSAID) มีประโยชน์เพื่อลดการอักเสบของข้อไหล่และจะทำให้การเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้สะดวกขึ้น อาการปวดข้อไหล่ควรจะดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์หลังรับประทานยาแล้ว หากอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาการฉีดยาบริเวณที่ปวด (Steroid injection) เพื่อลดการอักเสบ จะสามารถช่วยได้ในระยะหนึ่งประมาณ 3-6 เดือน ในปัจจุบันการรักษาโรคข้อไหล่ได้ก้าวหน้าขึ้น โดยเฉพาะการใช้กล้องส่องเพื่อการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดผ่านกล้องมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แผลผ่าตัดเล็ก มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดน้อยลง ใช้เวลาฟื้นฟูหลังผ่าตัดได้สั้นและระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลสั้นลงสามารถกลับไปทำงานและใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น

การพยาบาล

การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยการผ่าตัดแบบส่องกล้อง แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะก่อนผ่าตัด ระยะนี้เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ คลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2. ระยะผ่าตัด ระยะนี้เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนถึงส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษา พยาบาลผ่าตัดเข้าไปทักทายผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าเนื่องจากเป็นการผ่าตัดในท่านั่งอาจมีการกดทับของเส้นประสาท Brachial plexus ป้องกันภาวะการติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน เนื่องจากใช้น้ำเกลือปริมาณมากในขั้นตอนการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย พยาบาลผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมช่วยเหลือแพทย์โดยส่งเครื่องมือผ่าตัดให้เป็นไปตามขั้นตอนการผ่าตัด โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ จนผ่าตัดเสร็จ ปิดแผลให้ผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลประจำห้องพักรักษา เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยต่อไป

3. ระยะหลังผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า ไม่มีภาวะน้ำเกิน ไม่มีอุณหภูมิของร่างกายต่ำเนื่องจากในขั้นตอนการผ่าตัดใช้น้ำเกลือประมาณ 8,000 ลิตร แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมมากผิดปกติ แผลไม่มีการติดเชื้อ และประเมินอาการปวดแผล

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบมีการรักษาที่ทันสมัยขึ้น จากเดิมที่ต้องผ่าตัดเปิดแผลขนาดใหญ่ต้องอยู่โรงพยาบาลนานๆ แต่ในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการผ่าตัด สามารถผ่าตัดผ่านกล้อง ทำให้ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก หลังผ่าตัดไม่ปวดแผลมาก กลับบ้านได้เร็วลดค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลนานๆ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เลือกที่จะใช้วิธีผ่าตัดแบบส่องกล้องเพราะมีประโยชน์ดังที่กล่าวมา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี ส่วนสูง 149 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรส คู่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เลขที่ภายนอก 94533/37 เลขที่ภายใน 16632/51 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดไหล่ข้างขวา และมีอาการไหล่ติด ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ทางศัลยกรรมกระดูกพบว่าผู้ป่วยมีอาการของโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ แพทย์จึงรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ในวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ได้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้นส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษาตัว ผู้ป่วยอยู่ที่ห้องพักรักษาตัว 2 ชั่วโมง จึงส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ 1 หลังผ่าตัดวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เข้าเยี่ยมอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ขวดสายระบายน้ำเลือดออกน้อยลง วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เข้าเยี่ยมอาการผู้ป่วยผ่าตัดวันที่สอง ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ไม่มีอาการปวดแผล แผลผ่าตัดไม่บวมแดง แพทย์ให้เอาสายระบายน้ำเลือดออก วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เยี่ยมวันที่สามหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น รับประทานอาหารได้ตามปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ได้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด การบริหารไหล่ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาขึ้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี รูปร่างผอมผิวดำ สูง 149 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม อาชีพรับราชการครู สถานภาพสมรส คู่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์พิเศษ 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เลขที่ภายนอก 94533/37 เลขที่ภายใน 16632/51 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวดไหล่ข้างขวามากเมื่อมีการเปลี่ยนท่า และมีอาการ

ไพล่ติดได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ทางศัลยกรรมกระดูกพบว่าผู้ป่วยมีอาการของกลุ่มอาการเอ็นกล้ามเนื้อไพล่ถูกหนีบ แพทย์จึงนัดผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อทำผ่าตัดโดยการส่องกล้องเพื่อตัดชิ้นส่วนของเอ็นเพื่อลดการเสียดสีในวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ระยะก่อนผ่าตัดวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ 1 เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายเรื่องโรค แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด บอกผู้ป่วยว่าขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องอยู่ในท่านั่ง อธิบายขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดคร่าวๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล

ระยะผ่าตัดวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เวลา 11.20 น. รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ 1 มายังห้องผ่าตัดศัลยกรรมชั้น 5 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดได้เข้าไปทักทายผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด คู่มือข้อมือ φόร์มปรอทให้ตรงกัน ประเมินอาการทั่วไป ตรวจวัดสัญญาณชีพและตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่ติดมากับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด จัดเตรียมเตียงราบสำหรับผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.30 น. เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดซึ่งประกอบด้วยชุดผ้าปลอดเชื้อ ชุดกระดาษกันน้ำปลอดเชื้อ เครื่องมือในการผ่าตัดแบบส่องกล้อง อุปกรณ์พิเศษ วัสดุเย็บ ยา น้ำยาฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้ ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย จัดทำผู้ป่วยผ่าตัดแบบนั่งมีอุปกรณ์พิเศษที่ใช้เกาะกับเตียงราบเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง มีอุปกรณ์รัดตัวและหมอนหนุนบริเวณขาเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับขณะผ่าตัด เตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อทาบริเวณไหล่และแขนข้างขวา ก่อนปูผ้าปลอดเชื้อ ส่งปลายสายเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดส่องกล้องให้กับพยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องวิดีโอทัศน์ เครื่องกำเนิดแสง เครื่องปั้มน้ำเข้าออกและ เครื่องปั่นดูด ตามลำดับ เปิดเครื่องพร้อมใช้ แพทย์เริ่มผ่าตัดเวลา 12.20 น. การผ่าตัดดำเนินไปตามขั้นตอน ผ่าตัดเสร็จเวลา 13.50 น. แพทย์ใส่สายระบายน้ำเลือด 1 เส้น เช็ดทำความสะอาดแผลและปิดแผล ใส่อุปกรณ์ที่ช่วยพยุงไหล่ แต่งตัวและประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยให้กับพยาบาลที่ห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยต่อไปก่อนที่จะส่งผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษ 1 ส่งผู้ป่วยไปห้องพักรักษาตัวเวลา 14.05 น. รวมเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 30 นาที

ระยะหลังผ่าตัดวันแรก วันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ความดัน 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า เช่นสามารถเคลื่อนไหวแขน ขาได้เนื่องจากไม่มีภาวะการกดทับของเส้นประสาท แขน ขาไม่มีรอยแดงจากการใช้อุปกรณ์จัดท่านั่ง ผู้ป่วยปวดแผลเล็กน้อย สายระบายเลือดออก 250 ซีซี แขนไม่มีอาการบวม ให้คำแนะนำผู้ป่วยให้บอกพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเมื่อมีอาการปวดแผล เพื่อให้ยาระงับอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำให้สังเกตอาการบวมของแผลว่าบวมมากขึ้นหรือเปล่าเพราะถ้าแผลผ่าตัดบวมมากขึ้นอาจจะมีสาเหตุจากมีเลือดออกในแผลผ่าตัด และแนะนำให้

สังเกตสายระบายเลือด ถ้าออกมากผิดปกติให้แจ้งพยาบาล และแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้โดนน้ำ เพราะจะทำให้แผลผ่าตัดติดเชื้อได้

วันที่สองหลังการผ่าตัด เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ไม่มีอาการปวดแผล แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ขวดสายระบายเลือดไม่ออกเพิ่มขึ้น แพทย์ให้เอาสายระบายเลือดออก ผู้ป่วยรับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ ให้คำแนะนำเรื่องการเริ่มบริหารไหล่โดยค่อยๆเหยียดและยืดแขนเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไหล่ และลองให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ ช่วงแรกผู้ป่วยจะไม่ค่อยกล้าที่จะขยับแขนเพราะกลัวการเจ็บแผลผ่าตัด แต่ต่อมาผู้ป่วยให้ความร่วมมือ สามารถบริหารไหล่ได้ดีขึ้น

วันที่สามหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยหน้าตาสดชื่น ไม่มีสายระบายเลือด แผลผ่าตัดแห้งดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2551 ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยให้ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้โดนน้ำจนกว่าจะตัดไหม ให้สังเกตว่าแผลผ่าตัดมีปวดบวม แดงร้อนหรือไม่ ถ้ามีอาการดังกล่าวก็ให้รีบมาพบแพทย์โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัด แนะนำเรื่องการรับประทานยาให้ตรงตามแพทย์สั่ง แนะนำการเคลื่อนไหวและบริหารไหล่โดยการงอและยืดแขนเพราะหากไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อก็อาจทำให้เกิดไหล่ติดมีอาการกลับเป็นซ้ำได้ และแนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย แพทย์ทางออร์โธปิดิกส์วินิจฉัยว่าเป็นเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ และมีอาการข้อไหล่ติด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดแบบส่องกล้องและรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2551 รวมระยะเวลา 5 วัน พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ปัญหานี้ถูกแก้ไขโดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้ความรู้ตามระยะต่างๆและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยสอบถามและระบายความรู้สึก ปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ปัญหานี้ถูกแก้ไขโดยพยาบาลผ่าตัดมีการเตรียมห้องผ่าตัดให้สะอาด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือการผ่าตัดที่สะอาดปลอดเชื้อ หลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อ ปัญหาความเสี่ยงจากการจัดทำนั่งขณะผ่าตัด ได้แก่ การกดทับของเส้นประสาท แก้ไขโดยขณะจัดทำผ่าตัดหาอุปกรณ์ที่นุ่มมาหนุนบริเวณที่เป็นปุ่มกระดูกเพื่อป้องกันการกดทับ ปัญหาวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะกลับไปอยู่บ้าน แก้ไขโดยได้ให้คำแนะนำสำหรับการทำกายภาพบำบัดและการบริหารกล้ามเนื้อไหล่เมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่หมุนเวียนมาประจำที่ห้องผ่าตัดออร์โทปีดิกส์ พยาบาลสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดได้เหมาะสม ช่วยลดขั้นตอนในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัด ลดระยะเวลาในการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็วลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดค่อนข้างวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดที่ใช้เครื่องมือผ่าตัดแบบผ่านกล้อง เพราะเป็นการผ่าตัดสมัยใหม่กลัวบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลไม่มีความชำนาญ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยมากเป็นพิเศษ และปัญหาอีกอย่างคือการจัดทำค่อนข้างยุ่งยากเพราะทำผ่าตัดทำนึ่งพยาบาลผ่าตัดจึงต้องมีการศึกษาเรื่องการจัดทำและทำร่วมกับทีมแพทย์ทุกครั้งเพราะหากไม่มีความรู้ก็จะทำให้ใช้เวลาในการจัดทำผ่าตัดนานขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่อักเสบจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้วก็มีโอกาสที่จะกลับเป็นซ้ำได้อีก ถ้าไม่ปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้อาการเป็นซ้ำขึ้นมาได้โดยการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด เช่น ปวดไหล่มาก ไหล่บวม งอและยึดแขนไม่ได้ และการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *สุภาภรณ์ สวัสดิ์โชค*

(นางสาวสุภาภรณ์ สวัสดิ์โชค)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ *11 ส.ค. 2552*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *[Signature]*

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... *11 ส.ค. 2552*

ลงชื่อ..... *[Signature]*

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... *11 ส.ค. 2552*

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุภาภรณ์ สังศรีแก้ว**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 855) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์
เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการส่องกล้อง

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีการผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีส่องกล้อง ซึ่งการผ่าตัดมีการเตรียมเครื่องมือที่ยุ่งยาก และยังมีการจัดทำนัดขณะผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งถ้าหากพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความรู้ความชำนาญในการให้กพยาบาลผู้ป่วยแล้วก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่ปลอดภัยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดได้ เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำขณะผ่าตัด ซึ่งส่งผลเสียกับผู้ป่วยและยังต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าเดิมทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้องของพยาบาลตึกผ่าตัดศัลยกรรม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
3. เพื่อใช้ในการนิเทศสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตึกผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพยาบาลผ่าตัด เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยมีขอบเขตการพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด จึงได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดคือ ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในเรื่องขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละขั้นตอน มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้นๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัดก็สามารถแก้ไขได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีการนำเครื่องมือใหม่ๆมาช่วยในการผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจะต้องศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและทักษะอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยให้

กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่างๆ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

คู่มือการพยาบาลผ่าตัดโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ ที่ผู้ดำเนินการวางแผนจัดทำจะเป็นแนวทางช่วยในการปฏิบัติงานให้พยาบาลที่หมุนเวียนเข้าปฏิบัติงานห้องออร์โธปิดิกส์ทั้งเก่าและจบใหม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ และให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและในปัจจุบันก็มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดโรคนี้มากขึ้นจึงเหมาะสมกับการจัดทำคู่มือเป็นอย่างยิ่ง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขออนุญาตจากหัวหน้าห้องผ่าตัดในการจัดทำคู่มือ
2. ประชุมสมาชิกเพื่อชี้แจงหลักการและเหตุผลพร้อมทั้งขอความร่วมมือ
3. ศึกษาหาความรู้เรื่องโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือ การจัดทำในการผ่าตัด และยาต่างๆที่ใช้ขณะผ่าตัด
4. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
5. เผยแพร่ ให้ความรู้โดยวิธีการนำเสนอในที่ประชุมของพยาบาลห้องผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งมีการประชุมทุกเช้าวันศุกร์
6. ติดตามประเมินผลการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่ และพยาบาลที่หมุนเวียนเข้าไปปฏิบัติงานว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์หรือไม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับบริการ การพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพได้มาตรฐานปลอดภัยและไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน
2. พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอ็นกล้ามเนื้อไหล่ถูกหนีบโดยวิธีการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
3. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก อาการปวดแผลผ่าตัดน้อยลง ใช้เวลาฟื้นฟูหลังผ่าตัดสั้นลง สามารถกลับบ้านได้เร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด 0 ราย

ลงชื่อ..... สุภาภรณ์ สิงห์รัมย์

(นางสาวสุภาภรณ์ สังศรีแก้ว)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๒๑ ธ.ค. ๒๕๕๒