	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-001		
	เรื่อง : การหยอดจมูก	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 1/3
	วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563			
จัดทำโดย : คณะกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

คำจำกัดความ เป็นการให้ยาเฉพาะที่จมูกโดยตรง เพื่อการรักษาอาการของโรคจมูก

- วัตถุประสงค์**
1. อาการบวมของเนื้อเยื่อ
 2. ฆ่าเชื้อโรค
 3. ระวังอาการปวดเฉพาะที่
 4. ห้ามเลือด


ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์ / เครื่องมือเครื่องใช้

1. ภาชนะใส่เกลือ
2. ยาหยอดจมูกตามแผนการรักษา
3. สำลีสะอาด
4. ไม้พันสำลีสะอาด
5. ภาชนะใส่สำลีที่ใช้แล้ว

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย	- ความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ตรวจสอบใบแจ้งการให้ยา ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา	- ให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา
3. ขนาด ของยา เวลาที่ให้ จมูกข้างที่จะหยอดยาให้ถูกต้อง	
4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงชนิดและรายละเอียดของยาตามความเหมาะสมตามแผนการรักษา	- เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและให้ความร่วมมือในการหยอดจมูก
5. จัดท่าผู้ป่วยให้นั่งพิงพนักเอนศีรษะไปด้านหลังหงายหน้าขึ้นหรือนอนหงายบนหมอนรองไหล่ ให้หน้าหงาย	- เพื่อให้ยาเข้าไปถึงโพรงจมูกได้ทั่วถึง
6. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
7. สังเกตจมูกของผู้ป่วย ถ้ามีคราบเลือดหรือน้ำมูกให้ใช้ไม้พันสำลีสะอาดเช็ดจมูก หรือถ้ามีน้ำมูกให้ผู้ป่วยสั่งออกเบาๆ	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-001		
	เรื่อง : การหยอดจมูก	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 2/3
	วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563			
จัดทำโดย : คณะกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		


วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
8. มือหนึ่งรองรับศีรษะ อีกมือหนึ่งถือหลอดยาให้อยู่เหนือจมูก 1 เซนติเมตรแล้วจึงบีบยา 2-3 หยดลงในรูจมูก โดยให้ยาหยดใกล้กับผนังก้นจมูก (Center of nose)	- ป้องกันไม่ให้เมือยตันคอและเพื่อให้หยอดยาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
9. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และนอนพักสักครู่ประมาณ 5 นาที	- เพื่อให้ยาไหลเข้าจมูกและอยู่ในโพรงจมูกนาน
10. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อหยอดจมูกเสร็จทำความสะอาดเครื่องมือ - เครื่องใช้เก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย	- เพื่อความสบายของผู้ป่วย - ความเป็นระเบียบ สะดวกในการใช้ครั้งต่อไป
11. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
12. ลงบันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์	- เพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

การใช้ยาหยอดจมูก. ค้นเมื่อ 23 ส.ค.63.จากเว็บไซต์:


<https://www.tsft.nhs.uk/media/407692/advice-on-how-to-instil-nasal-drops.pdf> .

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-001		
	เรื่อง : การหยอดจุ่มก	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 3/3
	วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563			
จัดทำโดย : คณะกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เชิงกระบวนการ 2.1 การตรวจสอบใบแจ้งการให้ยา ชื่อ-สกุลผู้ป่วย จุ่มข้างที่หยอด ชนิดของยา ความเข้มข้น 2.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ 2.3 จัดทำให้ถูกต้อง 2.4 ล้างมือตามมาตรฐานก่อนและหลังหยอดจุ่มทุกครั้ง 2.5 หยอดจุ่มได้ถูกต้องตามขั้นตอน 2.6 ลงบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องหลังการให้ยาโดยบันทึกลักษณะอาการของจุ่ม สารคัดหลั่งที่ออกของผู้ป่วย ก่อน - หลังการให้ยา 3. เชิงผลลัพธ์ 3.1 ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ถูกข้างและถูกคน 3.2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ		

	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-002		
	เรื่อง : การล้างหู (Ear Irrigate)		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 1/4
			วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย			

คำจำกัดความ เป็นการใช้น้ำยาล้างในหูตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

1. ทำความสะอาดรูหู หรือล้างสิ่งแปลกปลอมออกจากหู
2. การรักษาและวินิจฉัยโรค

ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

1. น้ำยา 0.9 % NSS อุณหภูมิ 100 องศาฟาเรนไฮต์ หรือ 37 - 38 องศาเซลเซียส จำนวน 300 ซีซี หรือน้ำยาตามแผนการรักษา
2. Syring 20 cc 1 อัน
3. หัวเข็มปลายตัดทุ่เบอร์ 13 K ยาวประมาณ 2 นิ้ว
4. ชามรูปไต 2 ใบ
5. ผ้ายางหรือผ้ากันเปื้อน 1 ผืน
6. สำลี 2 ก้อน
7. Otoscope (กรณีที่ใช้)

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย	- ความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ให้ถูกต้อง	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการล้างหูที่ถูกต้อง
3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการล้างหู	- เพื่อให้ผู้ป่วยลดวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ
4. จัดท่าผู้ป่วยให้อยู่ในท่านั่ง เอียงศีรษะตรงข้ามด้านที่ล้างเล็กน้อย	- เพื่อความสะดวกในการล้างหู
5. วางผ้ายางบนคอและไหล่ของผู้ป่วย	- ป้องกันการหกเลอะตัวผู้ป่วย
6. ใช้ Otoscope ส่องในหูผู้ป่วยและเช็คประวัติว่า เคยมีแก้วหูทะลุหรือไม่ (จะไม่ล้างในกรณีผู้ป่วยมีเยื่อแก้วหูขาด)	- เพื่อดูขนาด ลักษณะของขี้หูหรือสิ่งแปลกปลอม
7. ใช้ชามรูปไต 1 ใบรองใต้หูโดยให้ส่วนเว้าของชามรูปไตแนบกระชับกับใต้หูและแก้ม ให้ผู้ป่วยช่วยจับชามรูปไตไว้	

	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-002		
	เรื่อง : การล้างหู (Ear Irrigate)		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 3/4
			วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย			

วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
ทดสอบอุณหภูมิของน้ำหรือน้ำยาไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป	- น้ำร้อนหรือเย็นเกินไปทำให้ผู้ป่วยเวียนศีรษะได้
8. ใส่ Syring ดูดน้ำและต่อหัว Syring ด้วยเข็มปลายตัดทู่	
9. ใช้มือด้านหนึ่งดึงใบหูผู้ป่วยไปด้านหลังขึ้นข้างบน กรณีที่เป็นเด็กให้ดึงไปด้านหลังลงข้างล่าง	- เพื่อให้รูหูตรง
10. ฉีดน้ำเข้าไปในหู โดยฉีดไปด้านบนบนของรูหูและคอยสังเกตสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมาล้างต่อจนสะอาดและใช้ Otoscope ส่องดูหลังจากล้างหู	- เพื่อให้แรงดันของน้ำเขาที่แปลกปลอมหลุดออกมา
11. ใช้สำลีเช็ดหูให้แห้ง	- ความสุขสบายของผู้ป่วย
12. เก็บอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบ ล้างมือตามมาตรฐาน	- ความเป็นระเบียบ สะดวกในการใช้ครั้งต่อไป
13. ลงบันทึกทางการพยาบาล	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค - เพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล


หมายเหตุ

- เวลาล้างหูอย่าสอดปลายเข็มลึกเกินไปเพราะทำอันตรายแก้วหูได้ โดยใส่เข้าไปไม่เกิน ½ นิ้ว
- การล้างเอาขี้หูออก มักล้างในกรณีผู้ป่วยมีขี้หูแข็ง (impacted cerumen) ต้องหยอด glycerine borax ละลายขี้หูนาน 5 - 7 วันจึงล้างได้สะดวก ไม่ล้างในคนที่แก้วหูฉีกขาด

เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. ขี้หูอุดตัน. ค้นเมื่อวันที่ 6 ก.ย.63. จากเว็บไซต์:

<https://medthai.com>.

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-002		
	เรื่อง : การล้างหู (Ear Irrigate)	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 4/4
		วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เสิ้งโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เสิ้งกระบวนการ 2.1 ตรวจสอบใบแจ้งการให้ยา ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยหูข้างที่จะล้าง 2.2 จัดทำผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2.3 ล้างมือตามมาตรฐานก่อน - หลังทำการล้างหู 2.4 ผู้ปฏิบัติล้างหูได้ถูกต้องตามขั้นตอน 2.5 มีการบันทึกการทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 3. เสิ้งผลลัพธ์ 3.1 ล้างหูอย่างนุ่มนวล 3.2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ 3.3 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Soft tissue บวม		

	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-003		
	เรื่อง : การล้างจมูก (Nasal Irrigate)		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 1/3
			วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย			

คำจำกัดความ การใส่น้ำยาล้างในจมูก

- วัตถุประสงค์**
1. ล้างเอาสารคัดหลั่งออกจากช่องจมูก
 2. ลดอาการปวด
 3. วินิจฉัยโรค โดยสังเกตจากน้ำที่ออกมา
 4. การรักษา

ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

1. 0.9 % NSS 1 ขวด
2. ชามรูปไต 1 ใบ
3. Nasal speculum 1 อัน
4. ไม้พันสำลี 3 - 5 อัน
5. ผ้ายางกันเปื้อน 1 ผืน
6. ยาชาเฉพาะที่ชนิดหยอดหรือพ่นในจมูก 1 หลอด
7. ลูกสูบยางแดง 1 อัน หรือ Syringe 20 cc 1 เครื่อง
8. กระดาษชำระ

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย	- เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ตรวจสอบชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย จมูกข้างที่จะล้างให้ถูกต้องตามแผนการรักษา	- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการล้างจมูกที่ถูกต้อง
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบวัตถุประสงค์ของการล้างจมูก	- เพื่อให้ผู้ป่วยลดวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ
4. จัดทำนั่งโดยให้ผู้ป่วยนั่งก้มหน้าเล็กน้อยและผูกผ้ากันเปื้อนให้ผู้ป่วย	- เพื่อความสะดวกในการล้างจมูกและป้องกันการหกเลอะตัวผู้ป่วย
5. ล้างมือตามมาตรฐาน	- เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-003		
	เรื่อง : การล้างจมูก (Nasal Irrigate)	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 2/3
		วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

วิธีปฏิบัติ(ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
6. สังเกตจมูกของผู้ป่วยถ้ามีคราบเลือดหรือน้ำมูก ให้ใช้ไม้พันสำลี เช็ดออกเบาๆ	- เพื่อความสะดวกในการล้างจมูกและป้องกันการหกเลอะตัวผู้ป่วย
7. กรณีต้องใช้ speculum ใส่เข้าไปในรูจมูก ให้ใช้มือข้างหนึ่งดัน ศีรษะไว้และใช้ลูกสูบยางหรือ syringe 20 cc ดูด 0.9 % NSS ฉีดล้าง ให้ปลายลูกสูบยางหรือ syringe ใกล้กับผนังก้นจมูก (center of nose)	- เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
8. ขณะล้างให้ผู้ป่วยช่วยถือขามรูปไตและหายใจทางปาก ล้างจนกว่าจะสะอาด หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยเงยหน้าตามปกติและสั่งน้ำมูกออกให้หมด	- เพื่อรองรับน้ำที่ล้างไว้ - เพื่อไม่ให้หายใจเอา 0.9 % NSS เข้าไป
9. เก็บอุปกรณ์ล้างทำความสะอาด ล้างมือตามมาตรฐาน	- ความเป็นระเบียบ สะดวกในการใช้ครั้งต่อไป - ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
10. บันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อการสื่อสารและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลศิริราช.ล้างจมูกให้ถูกวิธี.ค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2563.จากเว็บไซต์:


<https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/500> .

	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-003		
	เรื่อง : การล้างจมูก (Nasal Irrigate)		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 3/3
			วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า		อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เชิงกระบวนการ 2.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย 2.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ 2.3 จัดทำให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2.4 ล้างมือตามมาตรฐานก่อน - หลังทำการล้างจมูก 2.5 ผู้ปฏิบัติล้างจมูกได้ถูกต้องตามขั้นตอน 2.6 มีการบันทึกการทางการพยาบาลได้ถูกต้อง 3. เชิงผลลัพธ์ 3.1 ล้างจมูกอย่างนุ่มนวล 3.2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ 3.3 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Soft tissue บวม Nasal Mecosa		

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-004		
	เรื่อง : การใส่ packing ในจมูก (Anterior Nasal packing)	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 1/3
		วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

คำจำกัดความ การใส่อุปกรณ์ในรูจมูก เพื่อหยุดการไหลของเลือดที่ออกจากส่วนหน้าของโพรงจมูก

วัตถุประสงค์

1. Stop bleeding ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกไม่หยุด/ภายหลังทำผ่าตัดจมูกบางชนิด
2. ทำในกรณีที่หาจุดที่เลือดออกไม่พบ


ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

- | | | |
|-----------------------|---|--------|
| 1. ก๊อช ขนาด 1/2 นิ้ว | 1 | ม้วน |
| 2. Nasal speculum | 1 | อัน |
| 3. Nasal Forcep | 1 | อัน |
| 4. Nasal Suction tip | 1 | อัน |
| 5. ไฟฉาย | 1 | กระบอก |
| 6. Set ทำแผล | 1 | Set |
| 7. ถุงมือ Sterile | 1 | คู่ |
| 8. ผ้ากันเปื้อน | 1 | ผืน |
| 9. พลาสเตอร์ปิดแผล | 1 | ม้วน |

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. นำอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย	- เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยให้ถูกต้อง	- เพื่อความถูกต้องตามแผนการรักษา
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์การใส่อุปกรณ์ในจมูก	- ให้ผู้ป่วยเข้าใจคลายกังวลและให้ความร่วมมือ
4. จัดผู้ป่วยให้นอนในท่าศีรษะสูง	- เพื่อความสะดวกในการใส่อุปกรณ์
5. ปูผ้ากันเปื้อนให้ผู้ป่วย	- ป้องกันเลือดเปื้อนผู้ป่วย
6. ใช้ Nasal Speculum ถ่างจมูก (ในกรณีต้องใช้)	
7. ส่องไฟและใช้ Nasal Suction ดูเลือดออกก่อน	
8. ใช้ Nasal forcep คีบก๊อช ใส่เข้าไปในจมูกจนแน่น โดยให้ปลายก๊อชอยู่นอกจมูกทั้ง 2 ปลาย ถ้ามีเลือดออกให้	

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-004		
	เรื่อง : การใส่ packing ในจมูก (Anterior Nasal packing)	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 2/3
		วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
Suction และใช้ขามรูปไต รองไว้ใต้คางผู้ป่วย 9. ให้ผู้ป่วยอ้าปากตรวจดูว่า มีก้อนหลุดเข้าไปในปากหรือไม่ ถ้ามีให้ pack ใหม่ 10. สังเกตว่าการหยุดของเลือดทั้งทางปากและจมูก 11. ใช้ผ้าก๊อชพับครึ่งปิดจมูกและปิดพลาสติกให้เรียบร้อย 12. เช็ดหน้าผู้ป่วยให้สะอาด จัดให้ออนพักและแนะนำให้ หายใจทางปาก 13. เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดให้เรียบร้อย 14. ล้างมือตามมาตรฐาน 15. บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล	- ป้องกันผู้ป่วยรำคาญขณะรับประทานอาหารและ หายใจลำบาก - เพื่อความสวยงามและความสบาย - พร้อมสำหรับการใช้งานครั้งต่อไป - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - เพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย


หมายเหตุ

1. ในการทำ Nasal packing จะใส่ไว้ประมาณ 48 - 72 ชั่วโมง แล้วเอาออก
2. ขณะทำ packing ควรสังเกตอาการผู้ป่วยเป็นระยะ อาจเป็นลมหรือ Shock จากการเสียเลือดได้

เอกสารอ้างอิง

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า. ENT - Gauze Anterior nasal packing. ค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2563.


จากเว็บไซต์: <https://www.youtube.com/watch?v=iwT5lcTDf9k>.

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-004		
	เรื่อง : การใส่ packing ในจมูก (Anterior Nasal packing)	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 3/3
		วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เชิงกระบวนการ 2.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย 2.2 จัดทำผู้ป่วยอย่างเหมาะสม 2.3 ล้างมือตามมาตรฐานก่อน - หลังทำ Nasal packing 2.4 ผู้ปฏิบัติ Nasal packing ได้ถูกวิธี 2.5 มีการบันทึกการทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 3. เชิงผลลัพธ์ 3.1 เลือดหยุดไหล 3.2 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใช้เครื่องมือและการ packing		

	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-005		
	เรื่อง : การหยอดหู		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 1/3
			วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า		อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

คำจำกัดความ การให้ยาทางหู

วัตถุประสงค์ 1. ลดอาการอักเสบ
2. ลดอาการคัน
3. ละลายขี้หู


ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้

1. ถาดสี่เหลี่ยม
2. ยาหยอดหู
3. สำลีหรือไม้พันสำลีสะอาด
4. เครื่องตรวจหู (Otoscope) ใช้ในบางรายเท่านั้น
5. ภาชนะรองรับขยะ

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. เตรียมอุปกรณ์ไปที่เตียงผู้ป่วย	- เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน
2. ตรวจสอบใบแจ้งการให้ยา ชื่อผู้ป่วย หูข้างที่จะหยอด ชนิด ขนาดของยาและเวลาให้ถูกต้อง	- เพื่อให้การดูแลถูกต้อง ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์การหยอดหู	- เพื่อคลายกังวลและให้ความร่วมมือ
4. จัดทำผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนตะแคงไปด้านตรงข้ามกับหูที่จะหยอด	- เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน
5. ล้างมือตามมาตรฐาน	- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและ เพื่อทำความสะอาด
6. ตรวจสอบว่ามีสิ่งคัดหลั่งออกจากหูหรือไม่ ถ้ามีใช้ไม้พันสำลีเช็ดออกให้สะอาด	
7. ดึงใบหูผู้ป่วยเพื่อให้รูหูตรง โดยใช้หัวแม่มืออยู่ด้านหน้า นิ้วชี้และนิ้วกลางอยู่ด้านเหนือใบหู ดึงไปข้างหลังขึ้นข้างบนในผู้ใหญ่ สำหรับเด็กดึงใบหูไปข้างหลังลงข้างล่าง	- ให้ช่องหูตรงตามสรีระภาพและให้ยาเข้าสู่หูอย่างมีประสิทธิภาพ


	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-005		
	เรื่อง : การหยอดหู		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 2/3
	วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563				
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ		ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า		อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย	

วิธีปฏิบัติ (ต่อ)

ขั้นตอน	เหตุผล
8. หยอดยา 2 - 3 หยด ให้ปลายขวยตาห่างจากรูหู ประมาณ 1 เซนติเมตร ($1/2$ นิ้ว)	- ป้องกันการปนเปื้อนบริเวณส่วนปลายขวยตา หยอดหู
9. ใช้สำลีกดบริเวณติงหู (Tragus) บริเวณหน้ารูหู	- เพื่อให้มีแรงดันลงไปลึก ๆ
10. ให้ผู้ป่วยตะแคงท่าเดิม 5 - 10 นาที ถ้าหากยาเหนียวมาก ก็ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงต่ออีก ประมาณ 5 นาที	- ให้ยาสัมผัสผิวหนังในรูหูได้นาน เกิดประสิทธิภาพในการหยอดยา
10. ถ้าหูชั้นนอกอักเสบและรูหูบวมมาก ใช้สำลีป้อนเป็นก้อนยาวๆ สอดใส่เข้าไปในรูหูที่บวม แล้วหยอดยาผ่านสำลีให้ชุ่มควรเปลี่ยนสำลีทุกวัน	- สำลิจะอุ้มยาไว้ให้สัมผัสผิวหนังในรูหูได้นาน
11. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อหยอดหูเสร็จ พร้อมทั้งจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม	- เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องหลังหยอดยา
12. เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดให้เรียบร้อย	- เป็นระเบียบและสะดวกในการใช้ครั้งต่อไป
13. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
14. ลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

หมายเหตุ

1. เมื่อผู้ป่วยใช้ยาหยอดหูแล้วมีอาการบวม แดง ตุ่มใส ในรูหูและใบหูอาจเกิดอาการแพ้ จึงควรหยุดยาหยอดหูทันที
2. ในผู้ป่วยที่มีแก้วหูทะลุจะต้องอธิบายให้ทราบว่า ยาที่หยอดลงไปจะไหลลงคอได้
3. การขีดเอาหนองออกต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่ขีดลึกจนเกินไป เพราะจะเป็นอันตรายต่อเยื่อแก้วหูได้ (Ear canal ยาวประมาณ 1 นิ้ว) และขีดอย่างเบามือ เพื่อไม่ให้เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อในรูหู

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-005		
	เรื่อง : การหยอดหู	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 3/3
	วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563			
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

เอกสารอ้างอิง

ปาระยะ อาศนะเสน. “ยาหยอดหู” คลินิก. 24, 11 (พฤศจิกายน 2551).ค้นเมื่อวันที่ 5 ต.ค.54.จาก

เว็บไซต์:<http://www.si.mahodol.ac.th/>.


ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิก แห่งประเทศไทย.ยาหยอดหู.ค้นเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม .2563.จากเว็บไซต์:

<http://www.rcot.org/2016/People/Detail/17>.

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เชิงกระบวนการ 2.1 การตรวจสอบใบแจ้งการให้ยา ชื่อ-สกุลป่วย หูข้างที่หยอด ชนิดของยา 2.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงชนิด รายละเอียดตามแผนการรักษา ก่อนหยอดหู 2.3 จัดทำให้ถูกต้อง 2.4 ล้างมือตามมาตรฐานก่อนและหลังหยอดหูทุกครั้ง 2.5 ตั้งชื่องผู้ป่วยให้ตรงและหยอดหูได้ถูกต้อง 2.6 ลงบันทึกการให้ยาและลักษณะอาการของผู้ป่วยก่อน - หลังการให้ยา 3. เชิงผลลัพธ์ 3.1 ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ถูกคน ถูกยา ถูกขนาดและถูกวิธี 3.2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใช้เครื่องมือและการ packing		

	วิธีปฏิบัติ work instruction		รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-006		
	เรื่อง : การอบจมูก		แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 1/2
			วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563		
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย			

คำจำกัดความ การสูดไอน้ำร้อน เพื่อบำบัดโรคจมูกและไซนัส

- วัตถุประสงค์**
1. รักษาอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล
 2. ลดอาการปวดตื้อๆ ที่ศีรษะซึ่งเกิดจากการไหลเวียนของอากาศในไซนัสไม่ได้
 3. ช่วยให้ผู้ป่วยชนิดต่างๆ เข้าในจมูกมีประสิทธิภาพมากขึ้น


ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ

อุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้

1. ภาชนะปากกว้าง เช่น ชามหรืออ่างสำหรับใส่น้ำเดือด
2. น้ำเดือด
3. ผ้าสะอาดผืนใหญ่ 1 ผืน
4. ทิงเจอร์เบนซอยด์

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ - สกุล ผู้ป่วยให้ถูกต้อง	- ความสะดวกในการปฏิบัติงาน - ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง
2. แจ้งวัตถุประสงค์การอบจมูก	- ลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือ
3. เทน้ำเดือดใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ (ในกรณีมีคำสั่งให้ใส่ทิงเจอร์เบนซอยด์ 1 - 2 หยดผสมในน้ำเดือด)	- การสูดไอน้ำจะช่วยลดของเหลวในชั้นผิวของเยื่อจมูก ทำให้ผิวของเยื่อจมูกคงตัว ลดการหลังของน้ำมูกและความร้อนจะขัดขวางการทำปฏิกิริยาระหว่างสารก่อภูมิแพ้และเซลล์ที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาอักเสบจากภูมิแพ้ ป้องกันอาการคัดจมูก
4. ให้ผู้ป่วยก้มหน้าไปอังเหนือน้ำเดือด สูดหายใจเข้าออกปกติ ไซ ผ้าสะอาดผืนใหญ่มาคลุมศีรษะและภาชนะใส่น้ำเดือดจนไอน้ำลดลง	- กระตุ้นให้มีสารที่มีฤทธิ์ต้านเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้น
5. เก็บอุปกรณ์ทำความสะอาดให้เรียบร้อย	- เป็นระเบียบและสะดวกในการใช้ครั้งต่อไป
6. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
7. ลงบันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

	วิธีปฏิบัติ work instruction	รหัสเอกสาร : WI-NUR-ENT-006		
	เรื่อง : การอบจมูก	แก้ไขครั้งที่ : 3	ฉบับที่: 1	หน้าที่: 2/2
	วันที่ประกาศใช้ : 17 กันยายน 2563			
จัดทำโดย : คณะอนุกรรมการพัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติ	ตรวจสอบโดย : นางสาวสุกัญญา ศรีสง่า	อนุมัติโดย : นางนิตากร ปากเมย		

เอกสารอ้างอิง

ปารยะ อาศานะเสน.การบำบัดโรคจมูกและไซนัสด้วยวิธีสูดไอน้ำ.ค้นเมื่อวันที่ 6 ก.ย.63.จากเว็บไซต์:

http://rcot.org/datafile/_file/_knowledge/8bd720c660bbd608fdadaf307c0b0bf7.pdf.

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เชิงกระบวนการ 2.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วยให้ถูกต้อง 2.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ 2.3 ผู้ปฏิบัติการอบจมูกได้ถูกต้องตามขั้นตอน 2.4 มีการบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 3. เชิงผลลัพธ์ (ต่อ) 3.1 ผู้ป่วยได้รับการอบจมูกถูกต้อง ถูกวิธี 3.2 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ 3.3 ผู้ป่วยรู้สึกสบายจากอาการคัดแน่นจมูก		

