

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับประกอบการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

เสนอโดย

นางสาวทิตาวดี สิงห์โค

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 174)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูติบุรโร อุติศ สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้ติ่งอักเสบหมายถึงภาวะที่มีการอุดตันของไส้ติ่งทำให้มีการกั่งค้างของอาหารและมีการอักเสบติดเชื้อเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ร่างกายไม่สามารถต้านการติดเชื้อได้ภาวะไส้ติ่งอักเสบเป็นสาเหตุการอักเสบอย่างเฉียบพลันของอวัยวะในช่องท้องที่พบบ่อยที่สุด

พยาธิสภาพ

เมื่อมีการอุดตันเกิดขึ้น ส่วนไส้ติ่งที่อยู่บริเวณส่วนปลายต่อบริเวณอุ้งคั้นจะมีอาการบวมและเริ่มมีการอุดตันในชั้น mucosa จะแดง ต่อมาจะมีแผลตื้นๆใน mucosa และเริ่มมีหนองในไส้ติ่ง การอักเสบจะลามผ่านกล้ามเนื้อถึงชั้น serosa และก่อนถึง parietal peritoneum ของผนังหน้าท้อง เส้นเลือดของผนังไส้ติ่งจะเกิดการอุดตันเมื่อมีการอักเสบมากและไส้ติ่งบวม ในที่สุดบริเวณที่ขาดเลือดจะเน่า (gangrene) และอาจเกิดทะลุหรือแตก (perforation) ถ้าภายในไส้ติ่งมีความดันสูง

การอักเสบในชั้น serosa และ parietal peritoneum ทำให้มี exudate ซึมเข้าช่องท้อง สาร fibrinogen ใน exudate จะเปลี่ยนเป็น fibrin ในช่องท้อง และทำหน้าที่ช่วยให้ omentum และลำไส้บริเวณใกล้เคียงเกาะหุ้มไส้ติ่ง ก้อนที่ห่อหุ้มไส้ติ่งที่เน่าหรือแตกจะกลายเป็น appendiceal mass หรือ abscess อย่างไรก็ตามไส้ติ่งบางรายอาจจะแตกและหนองกระจายไปทั่วท้อง (general peritonitis) หรือเปราะเป็นเฉพาะด้านขวาของช่องท้อง (Localized peritonitis) บางรายจะเป็นฝีในช่องท้อง ในรายที่ติดเชื้อรุนแรงจะเกิด septic shock เชื้อจะลามไปตาม portal vein จนเกิด pylephlebitis และ thrombosis ของเส้นเลือดหรือเกิด multiple abscesses ในตับ

สาเหตุ

ไส้ติ่งอักเสบส่วนมากเริ่มจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง สาเหตุการอุดตันเกิดจาก

1. การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดขนาดเล็กขัดขวางการไหลของเลือดและน้ำเหลือง
2. เศษอุจจาระแข็งๆ ซึ่งเรียกว่าน้ำวูจจาระ (fecalith)
3. ตึงแปลกปลอมหรือเมือกผิดปกติ
4. พยาธิตัวกลมหรือพยาธิเส้นด้าย
5. เนื้องอกของ Cecum หรือของไส้ติ่งเอง

อาการและอาการแสดง

1. อาการปวดจะเกิดขึ้นทันทีทันใด มักจะปวดรอบๆสะดือก่อนและใน 2-3 ชั่วโมงต่อมาอาการปวดจะย้ายมาปวดที่ท้องน้อยด้านขวาตรงบริเวณ Mc.Burney's point ลักษณะอาการปวดแบบ colicky pain

แต่ถ้ามีอาการอุจจารัดันเกิดขึ้นจะมีอาการต้อๆ ถ้ามีการเคลื่อนไหวจะทำให้ปวดมากขึ้น

2. เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
3. อ่อนเพลีย ลึนเป็นฝ้าขาว
4. มีไข้
5. อาการอื่นๆซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งไส้ติ่ง

5.1 ถ้าไส้ติ่งที่อักเสบกดไปมารอบๆด้านหลังของ retrocaecal จะรู้สึกปวดบริเวณกระดูกสันเอวท้องเดินเล็กน้อย ถ่ายปัสสาวะบ่อยหรือเป็นเลือด

5.2 ถ้าส่วนปลายของไส้ติ่งที่อักเสบตั้งอยู่ในอุ้งเชิงกราน (pelvic appendicitis) จะมีอาการท้องผูกหรือท้องเดินเมื่อมีการระคายเคืองต่อผนังของ rectum

การวินิจฉัย

1. จากการซักประวัติตั้งรายละเอียดที่กล่าวมาข้างต้น
2. จากการตรวจร่างกาย

2.1 การฟังเสียงลำไส้ ในระยะไส้ติ่งอักเสบเริ่มแรกมักปกติ เสียงลำไส้อาจเพิ่มขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีการถ่ายเหลว ทั้งอาจถ่ายเหลวจากไส้ติ่งอักเสบหรือการที่มีกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบนำมาก่อน ดังนั้นเสียงลำไส้ปกติหรือมากขึ้นจะมีผลต่อการวินิจฉัยไม่มาก

2.2 การตรวจหน้าท้อง พบว่ากดเจ็บบริเวณหน้าท้องด้านขวาต่ำ (RLQ) และการกดหน้าท้องซ้ำๆและปล่อยมืออย่างรวดเร็วให้หน้าท้องกระด้างขึ้นมาจะทำให้เจ็บสะดุ้ง (rebound tenderness) แสดงว่ามี peritoneal irritation ในรายที่มีการอักเสบของ parietal peritoneum จะมี muscle guarding

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดขาวผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบระยะแรก ปริมาณเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นระหว่าง 12,000-18,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

3.2 การตรวจปัสสาวะเพื่อแยกโรคจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การตรวจพบเม็ดเลือดขาวปริมาณมากมีความสำคัญที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

4. ปกติไม่จำเป็นต้องเอกซเรย์ช่องท้องถ้าวินิจฉัยได้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ผลเอกซเรย์อาจพบการโป่งพองของลำไส้บริเวณ RLQ

5. การอัลตราซาวด์หน้าท้อง มีความแม่นยำสูงทั้งสามารถวินิจฉัยโรคอื่นบริเวณใกล้เคียงกับไส้ติ่ง เช่น ท่อนอกมดลูก

การรักษา

1. ในรายที่ลักษณะอาการทางคลินิกบ่งชี้ว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังหรือการดมยาสลบ

2. ในรายที่ลักษณะอาการทางคลินิกไม่ชัดเจน ควรรับตัวไว้สังเกตอาการเพื่อติดตามประเมินลักษณะอาการทางคลินิกโดยงดน้ำงดอาหารและ ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อลักษณะทางคลินิกชัดเจนบ่งชี้ว่าเป็น ฝีคั่งอักเสบ ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ฝีคั่ง

3. สำหรับการรักษาโดยไม่ผ่าตัดนั้นจะใช้ในกรณี ฝีคั่งอักเสบมาหลายวันหรือมีก้อนที่ RLQ ที่บ่งชี้ว่า น่าจะเป็น appendiceal phlegmon หรือ abscess รักษาโดยการให้ยาปฏิชีวนะ

การพยาบาล

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.1 ให้งดน้ำงดอาหารทางปากไว้ก่อนเพราะ ฝีคั่งอักเสบเฉียบพลันต้องได้รับการผ่าตัดด่วน

1.2 งดรับประทานยาละลาย และงดการสวนอุจจาระเพราะจะกระตุ้นให้ลำไส้บีบตัว ฝีคั่งที่อักเสบอาจจะแตกได้

1.3 งดการให้ความร้อน และความเย็นประคบบริเวณที่ปวดท้อง

1.4 ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อยินยอมรับการผ่าตัด

1.5 เตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป

1.6 เตรียมความพร้อมด้านจิตอาารมณ์ เพื่อเข้ารับการผ่าตัดเร่งด่วน

1.7 สอนวิธีการปฏิบัติตัวในระยะหลังผ่าตัด เช่น การพลิกตะแคงตัว การหายใจ การไอ เพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

1.8 ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักบนเตียง นอนท่าศีรษะสูงให้มีความสุขสบาย

1.9 สังเกตอาการปวดท้องอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจาก ฝีคั่งแตก คือ ไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวดทั่วท้อง หายใจตื้น ไม่มีเสียงลำไส้เลื่อนไหว ท้องอืด ความดันโลหิตลดลง

1.10 ดูแลให้สารน้ำและเกลือแร่ชดเชยให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยสังเกตบันทึกสารน้ำเข้าและออก

2. การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก

2.1 จัดทำผู้ป่วยให้นอนหงายราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ

2.2 ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ถ้าปกติทุก 30 นาที ทุก 1 ชั่วโมง ทุก 2 ชั่วโมง

ตามลำดับ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

2.3 ดูแลให้งดน้ำงดอาหารทางปาก พร้อมกับให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

2.4 ประเมินภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัด

2.5 ประเมินสภาพความเจ็บปวดของแผลผ่าตัดและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์

2.6 พลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยรู้สึกดี ควรจัดให้นอนศีรษะสูงเพื่อลดความตึงของแผล และช่วยให้การหายใจสะดวก

3. การพยาบาลผู้ป่วยในระยะหลัง 24 ชั่วโมง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน

3.1 กระตุ้นให้มี early ambulation โดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะภายหลังการผ่าตัด 24-48 ชั่วโมงแรก

3.2 ดูแลให้เริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลว และเปลี่ยนเป็นอาหารอ่อน อาหารธรรมดาตามลำดับ และแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสม เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้

3.3 การดูแลรักษาความสะอาดของแผล แนะนำให้ผู้ป่วยมาล้างแผลทุกวัน ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

3.4 ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำหรือปนเปื้อนสิ่งสกปรก

3.5 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง งดยกของหนักอย่างน้อย 6-8 สัปดาห์

3.6 สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีไข้สูง แผลบวมแดงหรือมีหนอง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ได้ตั้งอีกเสบเฉียบพลันเป็นภาวะเร่งด่วนทางศัลยกรรมทางช่องท้องที่พบบ่อยทั้งในผู้ใหญ่และวัยเด็ก บางรายถึงแม้ว่าจะมาพบแพทย์แล้วแต่ลักษณะอาการทางคลินิกไม่ชัดเจนทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า อาจเกิดไส้ติ่งแตกได้ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น จากสถิติหอผู้ป่วยหญิงทั่วไปปี 2553 พบผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ 53 ราย คิดเป็น 44 เปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีจำเป็นต้องรับการผ่าตัดด่วน จึงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก และภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด การวางแผนดูแลผู้ป่วย จึงต้องดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการเตรียมพร้อมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องใต้ ชายโครงด้านขวา ไม่มีไข้ ไม่มีสภาวะเสบซัด ได้รับการตรวจรักษาและรับยาโรคกระเพาะอักเสบไปรับประทาน อาการไม่ทุเลาลง มีอาการปวดท้องน้อยข้างขวามากขึ้น กดเจ็บ มีไข้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล จึงกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 เวลา 8.30 น. และวินิจฉัยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ให้งดน้ำงดอาหารและได้รับ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ไส้ติ่ง เวลา 14.30 น. หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบ ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว สัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดที่ท้องน้อยด้านขวาแห้งดี ไม่มีเลือดซึม ไม่บวมแดง ผู้ป่วยปวดแผลได้รับยาแก้ปวด อาการปวดทุเลาลง แพทย์เริ่มให้จิบน้ำ และรับประทานอาหารเหลว ผู้ป่วยท้องอืดหลังรับประทานอาหาร แพทย์ให้งดน้ำงดอาหารเพิ่ม 12 ชั่วโมงและกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น แพทย์เริ่มให้จิบน้ำรับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ อาการท้องอืดทุเลาลง แผลแห้งดี ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจึงแนะนำเกี่ยวกับ การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานยาตามแพทย์สั่งการดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ งดยกของหนัก 6 สัปดาห์ หลังจาก ให้คำแนะนำเข้าใจดี แพทย์นัดตรวจที่ผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรม วันที่ 14 กรกฎาคม 2553 รวมระยะเวลาการรักษาในการนอนโรงพยาบาล 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 ด้วยอาการปวดท้องน้อยด้านขวา กดเจ็บ มีไข้ วัดอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 85 เปอร์เซ็นต์ ลิมโฟไซต์ 28.2 เปอร์เซ็นต์ ผลการตรวจปัสสาวะ พบว่าเม็ดเลือดขาว 0-1 cell/HPF อิพิทีเรียลเซลล์ 1-2 cell/HPF แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน

2. รับผู้ป่วยรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหญิงวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 เวลา 8.30 น. ได้รับการรักษาโดยคนไข้และอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%DN/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาเซ็ปโตรอะโซนขนาด 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ และยาเมทโทรอนิคาโซนขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เตรียมผ่าตัด ไส้ติ่งเวลา 14.30 น.

3. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 17.00 น. หลังได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยปวดแผล และได้รับยามอร์ฟินขนาด 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำเพื่อบรรเทาอาการปวด วันที่ 6 กรกฎาคม 2553 เวลา 19.30 น. ผู้ป่วยมีปัญหาท้องอืดจึงงดน้ำงดอาหารเพิ่ม 6 ชั่วโมง และกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น

4. พักฟื้นสภาพร่างกายหลังผ่าตัด โดยกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย วันที่ 7 กรกฎาคม 2553 เวลา 8.30 น. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้ดี อาการท้องอืดทุเลาลง เวลา 11.35 น. ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ

5. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นจึงรับประทานอาหารตามลำดับแพทย์ตรวจเยี่ยมพบว่าแผลแห้งดี และอนุญาตให้กลับบ้าน และได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้าน นัดติดตามอาการวันที่ 14 กรกฎาคม 2553

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ อาศัยที่วังมณีลาเนากรุงเทพมหานคร HN 6850/53 มาด้วยรถนอน จากการชักประวัติผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ด้วยอาการ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องได้ชายโครงด้านขวา ไม่มีไข้ ไม่ปัสสาวะแสบขัด ได้รับการตรวจรักษาและรับยาโรคกระเพาะอักเสบไปรับประทาน อาการไม่ทุเลา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องน้อยด้านขวามากขึ้นจึงมาโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยหญิง AN 177/53

แรกวันที่หอผู้ป่วยหญิงวันที่ 5 กรกฎาคม 2553 เวลา 8.30 น. วัดอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาว 15,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5,000-10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร)ฮีมาโตคริต 36 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 30-40 เปอร์เซ็นต์)

เม็ดเลือดแดง 11.5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 10-15.5 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือด 225,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-445,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิ่วทอพิว 85 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55-75 เปอร์เซ็นต์) ลิ้มโฟไซค์ 28.2 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40 เปอร์เซ็นต์) ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า เม็ดเลือดขาว 0-1 cell/HPF (ค่าปกติ 0-1 cell/HPF) อีพิทีเรียลเซลล์ 1-2 cell/HPF (ค่าปกติ 0-1 cell/HPF) ได้รับการรักษาโดยดื่มน้ำและอาหารทางปาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%DN/2 1,000 มิลลิเมตร ในอัตรา 80 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ให้ยาเซ็ปโตรอะโซนขนาด 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 8.55 น. และยาเมทโทรอนิดาโซนขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 9.35 น. สังเกตอาการหลังได้รับยาปฏิชีวนะไม่พบอาการแพ้ยา เตรียมผ่าตัดไส้ติ่ง เวลา 14.00 น. ได้แนะนำตัวและพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเช่นยินยอมผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยบ่นปวดท้องและปวดมากเวลาขยับตัว ได้จัดทำนอนบนเตียงเพื่อให้หน้าท้องหย่อนตัวลดความเจ็บปวดลง สอนให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้องโดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ สม่ำเสมอ ให้มอร์ฟีนขนาด 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 10.15 น. ประเมินหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่กระสับกระส่าย อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ยังมีอาการปวดเวลาขยับตัว จึงอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาการพยาบาล และวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม รวมทั้งแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังได้รับการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ หลังได้รับการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ อาจเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจและปอดอักเสบเนื่องจากมีเสมหะคั่งค้างจากการนอนอยู่กับที่นานๆ ผู้ป่วยต้องหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพโดยขณะไอให้ใช้มือประคองแผลก่อนแล้วหายใจเข้าลึกๆ จึงไอออกมาแรงๆ เวลา 14.00 น. ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

รับผู้ป่วยกลับจากห้องพักรักษาตัวเวลา 17.00 น. หลังได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดไส้ติ่ง และการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ จัดทำผู้ป่วยให้ออนหงายราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ประเมินอาการแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจได้เอง ไม่มีเสียงหวีดหรือเสียงครืดคราด มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องด้านขวา ประมาณ 5 เซนติเมตร ไม่มีเลือดซึม ประเมินระดับความปวดอยู่ที่ระดับ 4 ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%DN/2 1,000 มิลลิเมตร ในอัตรา 80 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ตรวจและบันทึก สัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง ทุก 2 ชั่วโมงตามลำดับพบสัญญาณชีพปกติ

เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยเริ่มปวดแผลระดับความปวดอยู่ที่ระดับ 8 แนะนำให้หายใจ เข้าออกลึกๆ ยาวๆ และดูแลให้ยา มอร์ฟีนขนาด 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา สังเกตอาการข้างเคียงของยา หลังได้มอร์ฟีน 30 นาที ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังจากนั้นประเมินอาการระดับความปวดอยู่ที่ระดับ 4 หลังการสอบถามพบผู้ป่วยสามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง

วันที่ 6 กรกฎาคม 2553 หลังผ่าตัดวันแรกผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น ประเมินอาการและสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิเมตร อัตรา 80 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ขวดยที่ 2 ผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารเหลว หลังรับประทานอาหารเหลวผู้ป่วยมีอาการท้องอืดแพทย์ให้งดน้ำงดอาหารต่ออีก 12 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ประเมินอาการปวดอยู่ที่ระดับ 4 จึงพุงให้ผู้ป่วยลุกนั่งและเดินโดยใช้มือประคองแผลเพื่อลดอาการปวดแผล พร้อมทั้งกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วม ผู้ป่วยลุกเดินและทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้น หลังงดน้ำงดอาหารครบ 12 ชั่วโมง จึงเริ่มจิบน้ำ รับประทานอาหารเหลวตามลำดับ จากการประเมินผู้ป่วยมีอาการท้องอืดลดลง

วันที่ 7 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส ประเมินสัญญาณชีพพบว่าอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตร ระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับ 2 ผู้ป่วยลุกเดินทำกิจกรรมได้ดี แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการเปิดทำความสะอาดแผลผ่าตัดพบว่าแผลแห้งดี ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ไม่มีอาการท้องอืด แพทย์ได้วางแผนการรักษาให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 8 กรกฎาคม 2553

วันที่ 8 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส ประเมินอาการและสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ประเมินความปวดอยู่ที่ระดับ 2 ลุกเดินทำกิจกรรมได้ดี เปิดทำความสะอาดแผล แผลแห้งดี ไม่บวมแดง แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวดังนี้ การดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ ทำความสะอาดแผลทุกวันที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หากมีอาการปวดให้รับประทานยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ด ห่างกัน 4-6 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เคลื่อนไหวเร็วหรือใช้กำลังมาก ทำงานหนัก ยกของหนัก กิจกรรมดังกล่าวควรงดหลังผ่าตัดอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ส่วนกิจกรรมเบาๆเช่น การเดิน การวิ่งช้าๆสามารถทำได้ตามปกติ การรับประทานอาหารอ่อน และแนะนำการมาตรวจตามนัด แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ แผลบวมแดง มีเลือดหรือหนองซึม มีไข้ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง หลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์แพทย์นัดติดตามการรักษา จากการติดตามประเมินจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยนอก พบว่าผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แผลแห้งดี ไม่มีไข้

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลเริ่มมีอาการปวดท้องได้ชายโครงด้านขวา ไม่มีไข้ ไม่ปัสสาวะแสบขัด ได้รับการตรวจรักษาและรับยาโรคกระเพาะอักเสบไปรับประทาน อาการไม่ทุเลาลง มีอาการปวดท้องน้อยด้านขวามากขึ้น กดเจ็บ มีไข้ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล จึงกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์ให้นอนรักษาในโรงพยาบาลวินิจฉัยว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดไส้ติ่ง หลังผ่าตัดผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัวสามารถพูดคุยได้ สัญญาณชีพปกติ

แผลผ่าตัดที่ท้องน้อยด้านขวาแห้งดี ไม่มีเลือดซึมไม่บวมแดง ผู้ป่วยปวดแผล ได้รับยาแก้ปวด อาการดีขึ้น แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำและรับประทานอาหารเหลว ผู้ป่วยท้องอืดหลังรับประทานอาหาร แพทย์ให้งดน้ำงดอาหารอีก 12 ชั่วโมงและกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำรับประทานอาหารเหลวและอาหารอ่อนตามลำดับ อาการท้องอืดทุเลาลง แผลแห้งดี ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ การตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลบวมแดง มีหนองการรับประทานยาตามแพทย์สั่งการดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ งดยกของหนัก 6 สัปดาห์ หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจดี แพทย์นัดตรวจติดตามอาการ 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้ติ่งอักเสบ

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ ลักษณะอาการทางคลินิกไม่ชัดเจน เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ไส้ติ่งแตก ดังนั้น การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงตาม Alvarado scale จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

10. ข้อเสนอแนะ


1. เสนอให้คณะกรรมการ PTC ศัลยกรรมจัดประชุมทบทวนการประเมิน Alvarado scale ปีละครั้งเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานประเมินให้ตรงกันมากขึ้น
2. ให้ความรู้เรื่องการสังเกตอาการของไส้ติ่งอักเสบแก่บุคคลทั่วไปเพื่อป้องกันการถูกลามของไส้ติ่ง เช่น ไส้ติ่งแตก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ทิศาหะ สิงห์โต*.....
(นางสาวทิศาหะ สิงห์โต)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....*30 ส.ค 2555*.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*อินทิรา พิริยะขางกูร*.....
(นางศิริวรรณ พิริยะขางกูร)
(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ สังกัด ชุติเดช โร อุทิศ
วันที่.....*30 ส.ค 2555*.....

ลงชื่อ..........
(นางกันธิมา ชันยาอุทธิ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ สังกัด ชุติเดช โร อุทิศ
วันที่.....*30 ส.ค 2555*.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไประดับ ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 4 ตุลาคม 2553 คือ
นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวทิตาวดี สิงห์โค**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 174) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี
ชุตินุสรโร อุติส สำนักงานการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการประกอบการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

หลักการและเหตุผล

ไส้ติ่งอักเสบยังเป็นโรคฉุกเฉินอันดับที่พบบ่อย แม้มีรายงานในต่างประเทศว่ามีอุบัติการณ์เริ่มลดลงเรื่อยๆ การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ อาศัยประวัติและผลตรวจทางร่างกายเป็นหลัก ถ้าผู้ป่วยมีลักษณะอาการทางคลินิกชัดเจนจะไม่มีปัญหาในการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีลักษณะอาการไม่เหมือนไส้ติ่งอักเสบมากนัก เพราะนอกจากจะขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ ยังขึ้นอยู่กับตำแหน่งของไส้ติ่งประเภทของผู้ป่วยและยาที่ผู้ป่วยได้รับมา จึงทำให้การวินิจฉัยผิดพลาดหรือล่าช้าไป จนบางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ไส้ติ่งแตก ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่เข้ารับการรักษาจำเป็นที่จะต้องรับการผ่าตัดด่วน จึงเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ และภาวะท้องอืดหลังผ่าตัด ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดจัดทำแผนปฏิบัติการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว รวมถึงให้ผู้ป่วยนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้ติ่งอักเสบ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

แนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่งได้นำทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ เพปเปลาว (Interpersonal nursing theory of Hildegard Peplau) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการ เพปเปลาวกล่าวว่า การพยาบาล คือการบำบัดจิตใจ การทำให้หาย หรือพ้นจากความเจ็บป่วย ช่วยบุคคลที่กำลังป่วย หรือต้องการความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพ การพยาบาล เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ที่มีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเคารพซึ่งกันและกันในฐานะบุคคล ทั้งสองฝ่ายจะเกิดการเรียนรู้ และมีความคิดกว้างไกลเป้าหมายที่กำหนดจะสำเร็จได้ ต้องผ่านขั้นตอนที่มีแบบแผนแน่นอน ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการจะพัฒนาไปตามแผนการบำบัดซึ่งต้องยืดหยุ่นได้

จากทฤษฎีดังกล่าวจึงได้มีแนวคิดจัดทำแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง ใช้แนะนำผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยมีเนื้อหาสาระละเอียดเกี่ยวกับโรคไส้ติ่ง การเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีขั้นตอนการทำแผ่นพับมีดังนี้

1. ทำเรื่องขออนุญาตหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิงทั่วไปเกี่ยวกับแนวคิดจัดทำแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

2. ประชุมขอความร่วมมือจากบุคลากรหอผู้ป่วยหญิงทั่วไป

3. ค้นหาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคไส้ติ่ง การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดไส้ติ่ง การพยาบาลก่อนผ่าตัด ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการ การรักษา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การเตรียมบริเวณผิวหนัง การเตรียมลำไส้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ การพยาบาลหลังผ่าตัด ได้แก่การแนะนำการปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ และค้นหาภาพประกอบการบรรยาย แผ่นพับ จากตำรา เอกสารวิชาการ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

4. เรียบเรียงเนื้อหาทฤษฎี ภาพประกอบการทำแผ่นพับ นำเนื้อหาทั้งหมดมารวบรวมเป็นแผ่นพับ

5. นำปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ก่อนและหลังพิมพ์

6. นำมาทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลและนำไปปรับปรุงแก้ไข

7. แจกเอกสารแผ่นพับแก่ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดไส้ติ่งก่อนผ่าตัด โดยอธิบายข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกราย พร้อมทั้งมอบเอกสาร เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวที่บ้านต่อไป

8. ประเมินความพึงพอใจ จากการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้ติ่งอักเสบ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอย่างน้อย 80 เปอร์เซ็นต์

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดน้อยกว่า 0.5 เปอร์เซ็นต์

ลงชื่อ..... ศัทพร สอนใจ

(นางสาวทิตาวดี สิงห์โค)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๑๐ / ๖.๑ / ๒๕๕๕