

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

เสนอโดย

นางสาวกุลิสรา ผุดผ่อง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 72)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2551 ถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความสำคัญ

ไส้ติ่งอักเสบเป็นภาวะฉุกเฉินในช่องท้องที่พบบ่อยที่สุด พบร้อยละ 7 ของประชากรทั่วไป พบได้ทุกวัย พบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 10-13 ปี เพศชายเป็นบ่อยกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์. ตำราศัลยศาสตร์, 2546 : 648) การอักเสบของไส้ติ่งมีสาเหตุจากการอุดตันของไส้ติ่ง จากเศษอุจจาระ รongลงมาคือเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลือง (lymphoid tissue) หรือสิ่งแปลกปลอมเช่น เมล็ดผลไม้ เศษผัก และพยาธิสภาพในลำไส้ เป็นต้น ระยะต่อมาจะมีการเพิ่มความดันในไส้ติ่ง ซึ่งมีผลต่อเนื่องทำให้ลดปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงอวัยวะนี้ เกิดปัญหาการอักเสบและติดเชื้อแบคทีเรีย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งแตก มีการอักเสบกระจายไปทั่วช่องท้อง (generalized peritonitis) อาจแสดงอาการช็อค และเสียชีวิตในที่สุด การผ่าตัดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่ควรทำหลังจากวินิจฉัยได้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดท้องแล้วศัลยแพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดทันที

พยาธิสรีรวิทยา

ไส้ติ่งเป็นส่วนของลำไส้ที่มีส่วนปลายตันและยื่นออกจากกระพุ้งลำไส้ใหญ่ (cecum) มีความยาวแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยประมาณ 6-10 เซนติเมตร ตำแหน่งอยู่ที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา (right lower quadrant) การอักเสบส่วนมากเริ่มมาจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง เมื่อมีการอุดตันเกิดขึ้น ส่วนของไส้ติ่งที่อยู่ปลายต่อบริเวณที่อุดตันจะบวม และเริ่มมีการอักเสบ แดงในชั้นเยื่อเมือก ร่วมกับมีการหลังมูกเพิ่มขึ้น ต่อมาจะมีแผลตื้น ๆ และเริ่มมีหนองภายในไส้ติ่ง การอักเสบจะลามผ่านกล้ามเนื้อถึงชั้นเยื่อหุ้ม (serosa) และต่อมาถึงชั้นผนังเยื่อช่องท้อง (peritoneum) เส้นเลือดในผนังไส้ติ่งจะเกิดการอุดตันเมื่อมีการอักเสบมากและไส้ติ่งบวม ในที่สุดบริเวณที่ขาดเลือดจะเน่า (gangrene) และอาจทะลุหรือแตก (perforation) ถ้าภายในบริเวณไส้ติ่งมีความดันสูง บางรายอาจแตกและหนองกระจายไปทั่วท้อง (generalized peritonitis) หรือเปราะเป็นเฉพาะด้านขวาของช่องท้อง (localized peritonitis) บางรายเป็นฝีในช่องท้อง รายที่ติดเชื้อรุนแรงอาจเกิดภาวะช็อคจากการติดเชื้อ (septic shock) เชื้ออาจลุกลามไปตามเส้นเลือดดำใหญ่ที่ไปเลี้ยงตับ (portal vein) จนเกิดการอักเสบและเป็นหนองในตับได้

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักจะเริ่มด้วยอาการปวดท้องแบบ visceral pain คือจุก แน่น หรือมวนท้องรอบ ๆ สะดือ แต่บางรายจะปวดสูงหรือต่ำกว่านี้ หรือบอกตำแหน่งไม่ได้แน่นอน หลังจากเริ่มปวดท้องมาหลายชั่วโมง อาการปวดจะย้ายมาบริเวณท้องน้อยด้านขวา และเป็นแบบ parital pain คือบอกตำแหน่งได้ชัดเจน ผู้ป่วยปวดเสียดตลอดเวลาและจะปวดมากขึ้นเวลาไอ จาม สะเทือน ขยับตัว หรือถูกกด ผู้ป่วยบางรายให้ประวัติปวดท้องน้อยด้านขวา ตั้งแต่เริ่มมีอาการ โดยไม่เคยปวดแถวสะดือ ในระยะเริ่มปวดท้องผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วย และอาจมีอาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยส่วนมากรู้สึกเบื่ออาหาร อาการไข้มักจะเริ่มหลังปวดท้องและไม่มีอาการหนาวสั่น ผู้ป่วยส่วนมากไม่มีอาการผิดปกติทางอุจจาระแต่บางรายอาจมีท้องผูกเล็กน้อย ไข้ตั้งอีกเสบที่สัมพันธ์กับส่วนปลายลำไส้เล็กอาจระคายเคืองลำไส้และทำให้ถ่ายอุจจาระบ่อย อาการปวดเบ่งหรือท้องเสียมัก ๆ มักจะเกิดจากไส้ติ่งหรือหนองไปสัมผัสและระคายเคืองทวารหนักในอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยบางรายมีอาการปัสสาวะขัดหรือบ่อยกว่าปกติเนื่องจากไส้ติ่งหรือหนองไประคายเคืองท่อไต หรือกระเพาะปัสสาวะ (ชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์.ตำราศัลยศาสตร์, 2546 : 650)

การตรวจทางร่างกาย

ในระยะแรกของโรคผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ แต่บางรายอาจไม่มีไข้เลย ซึ่งพรมักจะปกติหรือสูงขึ้นเล็กน้อย การฟังหน้าท้องช่วยในการวินิจฉัยได้น้อย เสียงลำไส้มักจะลดลงบริเวณท้องน้อยด้านขวา แต่เสียงอาจปกติหรือเพิ่มขึ้นในบริเวณอื่นของช่องท้อง การกดหน้าท้องจะพบว่าผู้ป่วยเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวาและเจ็บมากที่สุดตรงตำแหน่งของไส้ติ่งที่เรียกว่า Mc Burney's point การกดหน้าท้องลงช้า ๆ ที่ท้องน้อยด้านขวาและปล่อยมืออย่างรวดเร็วให้หน้าท้องกระเด็นขึ้นมาจะทำให้เจ็บสะดุ้ง (rebound tenderness) ซึ่งแสดงว่ามีกระคายเคืองเยื่อช่องท้อง รายที่มีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง มักจะมีกล้ามเนื้อเกร็งแข็ง (muscle guarding) โดยผู้ป่วยจะเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องแบบไม่ได้ตั้งใจเวลาถูกกดเพราะเจ็บ การกดหน้าท้องด้านซ้ายเพื่อดันลำไส้ไปด้านขวาอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา (Rovsing's sign) การใช้นิ้วตรวจทางทวารหนักมักจะไม่มีพบสิ่งผิดปกติยกเว้นมีการอักเสบของเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานเช่น ไส้ติ่งที่ขี้ลงมาในอุ้งเชิงกรานหรือไส้ติ่งแตกเป็นหนอง

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นหลัก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสีของช่องท้องหรือการตรวจด้วยคลื่นความถี่สูงมีบทบาทน้อยและควรเลือกทำเฉพาะในรายที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยหรือสงสัยโรคอื่น ผู้ป่วยส่วนมากมีลักษณะทางคลินิกเป็นไส้ติ่งอักเสบค่อนข้างชัดเจนซึ่งไม่เป็นปัญหาในการวินิจฉัย

การรักษา

ทำการผ่าตัดฉุกเฉินหากวินิจฉัยได้ว่าเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันยกเว้นในรายที่คลำได้ก้อนที่ท้องน้อยด้านขวา ส่วนในรายที่ไม่แน่ใจว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบหลังจากที่ได้ซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดแล้วก็ควรพิจารณาทำผ่าตัดฉุกเฉินเช่นกัน การผ่าตัดไส้ติ่งถึงแม้ไส้ติ่งจะปกติมีอันตรายน้อยมากถ้าผู้ป่วยสุขภาพปกติ จึงไม่ควรรอนไส้ติ่งอักเสบมากหรือแตกเพราะจะเพิ่มอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนในรายที่เริ่มปวดท้องมาเพียง 2-3 ชั่วโมงและลักษณะอาการยังไม่ชี้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบชัดเจน ควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดอีกพักหนึ่ง โดยงดอาหารทุกชนิด แต่ถ้าผู้ป่วยปวดท้องมาเกิน 6 ชั่วโมง อาการปวดไม่บรรเทาหรือปวดมากขึ้นควรทำผ่าตัดเลย ควรคำนึงด้วยว่าโรคฉุกเฉินในช่องท้องบางประการยังต้องรักษาด้วยการผ่าตัดฉุกเฉิน หญิงมีครรภ์ควรได้รับการผ่าตัดฉุกเฉินเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น ๆ เพราะต้องคำนึงถึงชีวิตมารดาก่อนทารกเสมอ ถ้าไส้ติ่งยังไม่แตกโอกาสแท้งลูกหลังผ่าตัดจะมีน้อย ผู้ป่วยวัยชราหรือในรายที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ควรผ่าตัดเช่นเดียวกัน เพราะถ้าผ่าตัดตอนไส้ติ่งแตกแล้วอัตราเสี่ยงจะสูงขึ้นอีกหลายเท่า การผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยส่วนมากไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาพื้นสภาพก่อนผ่าตัด แต่ในรายที่ไส้ติ่งแตกมานานและอยู่ในสภาพขาดน้ำหรือช็อกควรให้น้ำเกลือจนผู้ป่วยดีขึ้นก่อนนำไปผ่าตัด ควรพิจารณาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดในรายที่คิดว่าไส้ติ่งเน่าหรือแตกเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดอักเสบหรือเป็นฝีในช่องท้อง แต่ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะ สำหรับไส้ติ่งอักเสบทุกราย เนื่องจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในไส้ติ่งเป็นประเภทเดียวกับลำไส้ใหญ่

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase)

การรักษาด้วยการผ่าตัดมักก่อให้เกิดอาการกลัวและวิตกกังวลได้สูงเนื่องจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจในวิธีการรักษาและการปฏิบัติตัว ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจะช่วยลดความวิตกกังวลได้ อีกทั้งยังสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สีน่ายิ้มแย้ม แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยรวมที่ผู้ป่วยต้องพบ ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อค้นหาความผิดปกติ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยาและอาหาร การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ บันทึกลักษณะชีพและน้ำหนักตัว ตรวจสอบประวัติการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือดแดง การตรวจปัสสาวะ ภาพถ่ายรังสีปอด พร้อมทั้งประเมินความรู้ในเรื่องการผ่าตัดและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น มีแผลผ่าตัดที่บริเวณท้องน้อยด้านขวา กรณีไส้ติ่งแตกเป็นหนองจำเป็นต้องเปิดแผลไว้แล้วจึงนำไปเย็บปิดซึ่งปกติจะใช้เวลา 3-5 วันหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะผ่าตัด (intraoperative phase)

การพยาบาลในระยะผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จนกระทั่งส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น หลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัดพยาบาลประจำห้องผ่าตัดเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย ชักถามอาการด้วยสีหน้ายิ้มแย้มเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยจาก แฟ้มเวชระเบียน ป้ายข้อมือ ชักถามชื่อ สกุล โรค หัตถการ ประวัติการแพ้ยาอาหาร ประวัติโรคประจำตัว ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ผลตรวจวัดสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจทางรังสีวิทยา พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ศึกษาขั้นตอนการผ่าตัดและจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน จัดเรียงเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับการใช้งาน ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือผ่าตัด วัสดุมีคม และจำนวนผ้าซับเลือด ทั้งก่อนผ่าตัดและก่อนเย็บปิดช่องท้อง เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ส่วนพยาบาลช่วยรอบนอก (circulate nurse) มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย การจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ความพร้อมในการทำงานของอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีม ในการรักษาอื่น ๆ

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (postoperative phase)

การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เสร็จสิ้นการผ่าตัด มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดไปยังห้องพักฟื้น รวมการพยาบาลในห้องพักฟื้น พยาบาลช่วยรอบนอก ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฝ้าสังเกตการทำงาน ของระบบหายใจ ทำทางเดินหายใจให้โล่ง จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่เหมาะสม สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของ สีเล็บและเยื่อต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้ตั้งอวัยวะ สิ่งที่ยาบาลต้องประเมินได้แก่ การมีเลือด ไหลซึมที่แผลผ่าตัด บริเวณที่ติดแผ่นลื่อนนำไฟฟ้า ระดับความเจ็บปวดและตรวจสอบหน้าปาย เอกสารต่าง ๆ ขณะผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง เรียบร้อยและตรวจสอบชิ้นเนื้อของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ติดต่อประสานงานกับ พยาบาลห้องพักฟื้นเพื่อเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดมายัง รถนอนและส่งไปห้องพักฟื้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี รูปร่างสันทัด ส่วนสูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 52.7 กิโลกรัม สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไม่มีไข้ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะขุ่นเล็กน้อย เป็นมา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยปฏิเสธ โรคประจำตัว การแพ้ยาแพ้อาหารและสารเคมี ประวัติการตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา ตำแหน่ง Mc Burney's point แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วย สามัญหญิงวันที่ 17 ธันวาคม 2551 เวลา 23.30 น. เลขที่ภายนอก 17408/43 เลขที่ภายใน 4210/51 และวางแผนทำผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบวันที่ 18 ธันวาคม 2551 เวลา 11.30 น. จากผลตรวจทางโลหิตวิทยาพบ

WBC 12,800 cell/cumm (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cumm) ผู้ป่วยติดเชื้อในร่างกาย ได้รับการรักษาด้วย ยาปฏิชีวนะคือ metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัมและ ceftriaxone ขนาด 2000 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทาง หลอดเลือดดำ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร ได้รับการเย็บก่อนผ่าตัด 1 ครั้งและหลังผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด หลังจาก ให้ข้อมูล ผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้นและให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ตามปกติและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน รวมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 4 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

-ไม่มี-

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 38 ปี รูปร่างสันทัด ส่วนสูง 156 เซนติเมตร น้ำหนัก 52.7 กิโลกรัม สถานภาพคู่ อาชีพรับจ้าง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไม่มีไข้ ไม่มี คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะขุ่นเล็กน้อย เป็นมา 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยปฏิเสธ โรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหารและสารเคมี ประวัติการตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวา ตำแหน่ง Mc Burney's point แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบ และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วย สามัญหญิง วันที่ 17 ธันวาคม 2551 เวลา 23.30 น. เลขที่ภายนอก 17408/43 เลขที่ภายใน 4210/51 เตรียม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังนี้ ติดตามผลเลือดส่งตรวจทางโลหิตวิทยาได้แก่ Hb 10.3 g/dl (ค่าปกติ 12-18 g/dl) Hct 33 % (ค่าปกติ 36-48 %) WBC 12,800 cell/cumm (ค่าปกติ 5,000- 10,000 cell/cumm) neutrophils 80% (ค่าปกติ 40-70%) Lymphocyte 16% (ค่าปกติ 20-50%) eosinophil 1% (ค่าปกติ 0-5%) ผลตรวจทางจุลทรรศน์ วิทยาคณินกมีดังนี้ pregnancy test negative (ค่าปกติ negative) ผลตรวจปัสสาวะ color appearance (U/A) yellow/clear (ค่าปกติ 0-0) PH 5 Sp.gr 1.025 (ค่าปกติ 1.003-1.03) albumin(U/A) negative (ค่าปกติ negative) sugar (U/A) negative (ค่าปกติ negative) blood negative (ค่าปกติ negative) ketone 2+ (ค่าปกติ negative) WBC(U/A) ไม่พบ (ค่าปกติ 0-2 cell/HD) RBC(U/A) ไม่พบ (ค่าปกติ 0-2 cell/HD) epithelial cell 1-2 cell/HD (ค่าปกติ 3-5 cell/HD) mucous 1+ ผลการถ่ายภาพรังสีปอดปกติ ผลการตรวจทางโลหิตวิทยาพบ WBC 12,800 cell/cumm (ค่าปกติ 5,000- 10,000 cell/cumm) ผู้ป่วยติดเชื้อในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยให้ ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาคือ metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม และ ceftriaxone ขนาด 2000 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ศัลยแพทย์วางแผนผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบวันที่ 18 ธันวาคม 2551 เวลา 11.30 น.

วันที่ 18 ธันวาคม 2551 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัว บอกชื่อ นามสกุล และสถานที่ปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยทราบด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ชักถามอาการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไส้ติ่งอักเสบและการผ่าตัดครั้งนี้ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร การลงนามบันทึกคำยินยอมรับการผ่าตัด เอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล และจากการซักถามพบปัญหาทางการพยาบาลคือ ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดเนื่องจากการเป็นผ่าตัดครั้งแรก และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีสีหน้าวิตกกังวล ให้การพยาบาลโดยอธิบายเกี่ยวกับโรค ไส้ติ่งอักเสบ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา การระงับความรู้สึก ถอดฟันปลอมและไม่ใส่ของที่เป็นโลหะของมีค่าทุกชนิดติดตัวไปห้องผ่าตัด อธิบายสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ลักษณะตำแหน่งแผล เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีสีหน้าดีขึ้น สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

วันที่ 18 ธันวาคม 2551 เวลา 11.15 น. ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด เข้าไปพูดคุยทักทายด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สอบถามชื่อ นามสกุล โรค หัตถการ ประวัติการแพ้ยา อาหาร โรคประจำตัว ตรวจสอบปลายข้อมือของผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียน การลงนามบันทึกคำยินยอมผ่าตัด และย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดด้วยรถนอน ยกที่กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้างและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนจะได้รับการเคลื่อนย้ายลงสู่เตียงผ่าตัด ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังอย่างเหมาะสม จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายและระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด ดัดสายรัดตัวผู้ป่วย ผู้ป่วย คิดแผนนำไฟฟ้าบริเวณท้องซ้ายให้แนบสนิทกับผิวหนัง ตรวจสอบรอยต่อระหว่างลีดนำไฟฟ้ากับสายไฟไม่มีหักพับงอ ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (general anesthesia) จากนั้นพยาบาลรอบนอกเตรียมบริเวณที่จะผ่าตัด โดยฟอกทำความสะอาดผิวหนังตั้งแต่ใต้ชายโครงถึงหัวหน้าด้วยพิวดีนสครับ และทาพิวดีนโซลูชันฆ่าเชื้อ ศัลยแพทย์ พยาบาลผู้ช่วยศัลยแพทย์ และพยาบาลส่งเครื่องมือล้างมือสวมชุดและถุงมือปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือจัดเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้ ตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุมีคมและผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลรอบนอกเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย ศัลยแพทย์และพยาบาลผู้ช่วยศัลยแพทย์ปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อบริเวณที่จะทำผ่าตัด เริ่มผ่าตัดเวลา 11.30 น. ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด ไส้ติ่งอักเสบดังนี้ พยาบาลส่งเครื่องมือส่งมิดเบอร์ 10 ให้ศัลยแพทย์ลงแผลผ่าตัดผ่านจุด Mc Burney ส่ง artery clamp curve metzenbuam ตัดและแยกชั้นกล้ามเนื้อจนถึงเปิดชั้นเยื่อช่องท้อง ส่ง Babcock's forceps จับไส้ติ่ง ส่ง artery clamp curve metzenbuam ตัดเยื่อแขวนไส้ติ่งกับเยื่อแขวนลำไส้ตอนปลาย (mesoappendix) ผูกด้วยไหมเบอร์ 2/0 ส่ง artery clamp straight หนีบโคนไส้ติ่งและตัดด้วยมิดเบอร์ 10 เช็ดโคนไส้ติ่งด้วยแอลกอฮอล์และพิวดีนโซลูชันฆ่าเชื้อ ส่งไหมเย็บเบอร์ 2/0 เย็บผูกโคนไส้ติ่ง ในระหว่างที่ศัลยแพทย์กำลังเย็บปิดชั้นเยื่อช่องท้องและชั้นผนังหน้าท้อง พยาบาลส่งเครื่องมือ ตรวจสอบเครื่องมือ วัสดุมีคมและผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลรอบนอกอีกครั้งและแจ้งผลการนับให้ศัลยแพทย์

รับทราบทันทีเพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกายผู้ป่วย หลังจากนั้นส่งไหมไม่ละลายเย็บปิดชั้นผิวหนังผ่าตัดเสร็จเวลา 12.20 น. จากการเตรียมความพร้อมใช้ของเครื่องมือและให้การพยาบาลตามมาตรฐาน การพยาบาลผ่าตัด ทำให้ดำเนินการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงตามแผนการรักษา ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด ปิดแผลด้วยผ้าก๊อชและพลาสติกเอนีียว ตรวจสอบและสังเกตการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับบาดเจ็บบริเวณช่องข้างซ้ายจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้าเช่น ผิวหนังมีรอยแดงหรือรอยไหม้ หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จากนั้นห่มผ้าให้ความอบอุ่นก่อนย้ายไปห้องพักเป็นเวลา 12.30 น.

วันที่ 19 ธันวาคม 2551 เวลา 09.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ วันแรกนอนอยู่บนเตียง มีสีหน้าสดชื่น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/70 มิลลิเมตรปรอท มีอาการปวดแผลเล็กน้อยพอทนได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยรวมระยะเวลาการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล 4 วัน ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านได้รับยา omeprazole ขนาด 20 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ดก่อนอาหารเช้าและก่อนอาหารเย็น ยา antacil gel รับประทานครั้งละ 15 มิลลิกรัม หลังอาหารเช้า กลางวัน และหลังอาหารเย็น นัดดูแลแผลและตัดไหม 7 วัน จากการซักถามพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อธิบายและให้คำแนะนำผู้ป่วย ดังนี้ การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ ไม่แกะเกาแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ได้แก่ เนื้อสัตว์ นมไข่ ถั่วต่าง ๆ ผักและผลไม้เพื่อส่งเสริมการหายของแผล แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดวันที่ 25 ธันวาคม 2551 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม หากพบว่ามีอาการผิดปกติเช่น มีไข้ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีน้ำหรือของเหลวไหลออกมาจากแผลผ่าตัด ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งเป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมก่อนการผ่าตัดจำนวน 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 1 ครั้ง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรกขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกเตียงจากการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการตกค้างของเครื่องมือและผ้าซับเลือด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากผิวหนังเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้า และผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพยาบาลและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ปัญหาทั้งหมดได้

รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ได้ถูกต้อง และมาตรวจตามแพทย์นัด จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถศึกษาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยและนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีผู้ป่วยรายนี้ศัลยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบจึงมีคำสั่งผ่าตัดฉุกเฉิน หากการผ่าตัดล่าช้า ไส้ติ่งแตกผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ระยะเวลาในการเย็บก่อนผ่าตัด มีเพียงเล็กน้อย พยาบาลห้องผ่าตัดจึงได้จัดเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดไว้อีก 1 ห้องและเครื่องมือผ่าตัด ให้พร้อมใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลาและเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ให้การพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง สัมผัสด้วยความนุ่มนวล ให้คำแนะนำ อธิบายสาเหตุ ความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามข้อสงสัยและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดอีกครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ชี้ให้เห็นว่า การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเนื่องจากช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความรู้ความเข้าใจกับโรคที่เป็น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและให้ความร่วมมือในการรักษา การอธิบายหรือบอกเล่าเพียงอย่างเดียวอาจไม่ชัดเจน ควรมีแนวทางการเย็บก่อนผ่าตัด จะมีรูปภาพบรรยากาศห้องผ่าตัด ให้ผู้ป่วยดู ประกอบคำบรรยาย เช่นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด อุปกรณ์ภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วย จะต้องพบ เช่น โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัดและอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด เครื่องจีไฟฟ้า ส่งผลให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ก. ๕๖

(นางสาวกฤษรา ผุดผ่อง)

ผู้ขอรับการประเมิน

๘ ก. ย. ๒๕๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ อ. ๕๖

(นางอุษณีย์ หลิมกุล)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๘ ก. ย. ๒๕๕๒

ลงชื่อ.....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ตำแหน่ง.....

๘ ก. ย. ๒๕๕๒

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวกุลิสรา ผุดผ่อง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 72) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์
เรื่อง คู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

หลักการและเหตุผล

จากการเยี่ยมและซักถามผู้ป่วยส่วนมากพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด
ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ข้อมูลโรค และวิธีการรักษาของแพทย์
การให้ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
ในการรักษา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วย
คลายความวิตกกังวล การผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากความสำคัญ
ของปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงนำปัญหามาวางแผนและหาวิธีการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
มากขึ้น จึงได้จัดทำคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเพื่อใช้เป็นแนวทางการในการเยี่ยมผู้ป่วย
ของหน่วยงานห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นถึงความสำคัญในการผ่าตัดและสามารถเตรียมตัวก่อนผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อเป็นการพัฒนาหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของ โรงพยาบาลคุณภาพ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ของโอเร็ม (Orem ' self care modle) ในทฤษฎีที่ว่าด้วยการดูแลตนเอง (Self care Theory) ในหัวข้อการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่เกิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคลากรที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติตาม

แผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความสุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค คัดแปลงอัตโนมัติและภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคู่คนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผล การวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ได้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน
2. นำเนื้อหาความรู้ที่จะจัดทำคู่มือด้วยตนเองสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด พร้อมภาพถ่ายสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดตั้งแต่ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องพบเช่น โคมไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด และเครื่องจีไฟฟ้า
3. นำคู่มือไปปรึกษาหัวหน้าห้องผ่าตัดและพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 8 คน แก้ไขปรับปรุงคู่มือตามคำแนะนำ เพื่อให้มีความชัดเจน และถูกต้อง
4. นำคู่มือที่จัดทำขึ้นทดลองใช้สอนกับผู้ป่วยและญาติ 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือที่จัดทำและนำมาปรับปรุงแก้ไขจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้
5. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยหลังได้รับคำแนะนำ โดยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด กรณีที่ผู้ป่วยตอบไม่ได้หรือได้ไม่หมดให้แนะนำซ้ำอีกครั้งหรืออธิบายในส่วนที่ขาดหายไป
6. สื่อสารกับพยาบาลในหน่วยงานให้ทราบถึงเนื้อหาของคู่มือที่จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด
7. ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและมีความพึงพอใจตลอดการรับบริการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด $\geq 80\%$
2. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจการบริการห้องผ่าตัด $\geq 80\%$

ลงชื่อ.....ศก. ๕๙.....

(นางสาวกุลิสรา ผุดผ่อง)

ผู้ขอรับการประเมิน

! 8 ก. ย. 2552