

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ไปสเตอร์ภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

เสนอโดย

นางสาววิไลลักษณ์ สิงห์ธร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 908)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ไส้ติ่งอักเสบ (appendicitis) คือ การอักเสบของผนังไส้ติ่งที่เกิดจากภาวะอุดตันในรูทางเข้าและออกของไส้ติ่ง ทำให้ผนังไส้ติ่งหนาตัวขึ้นตามการอักเสบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย จากการติดเชื้อแบคทีเรียรวมถึงเชื้อไวรัสเกิดการอักเสบรุนแรงตามมา อุบัติการณ์การเกิดไส้ติ่งอักเสบทั่วโลกพบได้ประมาณ 100 ต่อ 100,000 คน ของประชากร พบได้บ่อยที่สุดช่วงอายุ 15 - 30 ปี พบได้เพศชายประมาณร้อยละ 12 และในเพศหญิงประมาณ ร้อยละ 25 (ปริยาภรณ์ เสนะวัต และ กิจจา เจียรวัฒน์กนก, 2562)

พยาธิสภาพ

ไส้ติ่งเป็นท่อปลายปิดที่ต่อมาจากลำไส้เล็กส่วนต้น เมื่อเกิดการอุดตันในรูทางเข้าออก หกจากเศษอุจจาระแข็งๆ ขึ้นเล็กๆ เรียกว่า นีวอุจจาระ หรือจากเนื้อเยื่อที่เกิดจากการอักเสบของต่อมไขมันเหลือง ตามการอักเสบต่างๆ ที่เกิดขึ้นในร่างกาย นอกจากนี้อาจเกิดจากสิ่งแปลกปลอม เช่น ตัวพยาธิ เมล็ดผลไม้ หรือก้อนเนื้องอก เป็นต้น ตกกลงไปในช่องภายใน (lumen) ของไส้ติ่ง และเมื่อเกิดการอุดตันเยื่อเมือกของไส้ติ่งผลิตสารคัดหลั่งออกมาอย่างต่อเนื่องจนเกิดการคั่งภายในไส้ติ่ง ทำให้ไส้ติ่งบวมและมีแรงดันภายในไส้ติ่งสูงขึ้น แบคทีเรียที่เจริญเติบโตมากขึ้น เกิดการอักเสบ บวมกลายเป็นหนอง ต้องได้รับการรักษาโดยเร่งด่วน หากไม่ได้รับการรักษาภายใน 2-3 วัน ไส้ติ่งจะขาดเลือดมากขึ้น หนา และตาย สุดท้ายผนังของไส้ติ่งที่เมื่ออยู่จะแตกทะลุ หนองและสิ่งสกปรกภายในลำไส้จะไหลออกมาในช่องท้องได้ ทำให้เยื่อช่องท้องอักเสบ หากแบคทีเรียลุกลามเข้ากระแสเลือดจะเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และอาจเสียชีวิตได้ (ปณต อิมเจริญ, 2562)

อาการและอาการแสดง

ไส้ติ่งอักเสบ ควรได้รับการรักษาอย่างทันที่ หากไม่ได้รับการรักษาจน ไส้ติ่งที่อักเสบแตกอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้นการสังเกตอาการที่เป็นสัญญาณของไส้ติ่งอักเสบจึงมีความสำคัญต่อการรักษาเป็นอย่างมาก แบ่งออกได้เป็น 2 แบบ ดังนี้ (ธีรชัย ยงรัชตระกูล, 2560)

1. ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis)

- 1.1 ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มแรกที่ไส้ติ่งเริ่มอุดตัน จะมีอาการปวดท้องบริเวณรอบสะดืออย่างฉับพลัน จุกแน่นท้อง เบื่ออาหาร
- 1.2 ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ไส้ติ่งเริ่มบวม โดยจะมีอาการปวดท้องบริเวณช่องท้องด้านล่างขวา หากมีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ไอ จาม จะรู้สึกเจ็บมากขึ้น บางรายอาจมีท้องเสียร่วมด้วย
- 1.3 ระยะที่ 3 เป็นระยะที่อันตรายเพราะไส้ติ่งแตก และเชื้อแบคทีเรียกำลังแพร่กระจายในช่องท้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีไข้ขึ้น และหากไม่ได้รับการผ่าตัดจะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่กระแสเลือดส่งผลให้เสียชีวิตได้

2. ไส้ติ่งอักเสบเรื้อรัง (chronic appendicitis) ที่พบได้น้อยกว่ามาก ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการปวดที่ไม่จำเพาะ

เป็น ไม่มากแต่เรื้อรัง และมีไข้

การตรวจวินิจฉัย

การตรวจวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบได้ในเวลารวดเร็วสามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายได้ โดยสามารถวินิจฉัยได้ดังนี้ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2555)

1. ประเมินจากอาการและอาการแสดง ซึ่งอาการปวดท้องจะมีลักษณะต่อเนื่อง ปวดบิดรอบสะดือและปวดนานเกิน 6 ชั่วโมง
2. ตรวจร่างกาย กดเจ็บเฉพาะที่ (local tenderness) ที่ตำแหน่งท้องด้านล่างขวา (right lower quadrant : RLQ) และอาจมีหน้าท้องเกร็ง (guarding) และอาการกดปล่อยแล้วเจ็บ (rebound tenderness) มักตรวจพบบริเวณกว้างขึ้นหรือพบทั่วบริเวณท้องน้อยส่วนล่าง 2 ข้าง จากการมีเยื่อช่องท้องในอุ้งเชิงกรานอักเสบ (pelvic peritonitis) ในรายเป็นก้อนที่ไส้ติ่งอักเสบ (appendiceal mass) ทั้งที่ไม่เป็นหนอง (phlegmon) หรือเป็นหนอง (abscess) มักคลำได้ก้อนที่ท้องด้านล่างขวาด้านล่าง (cul-de-sac) นับว่าเป็นประโยชน์มากแต่ไม่นิยมทำในเด็กเล็กเพราะแปลผลได้ยาก
3. ตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) พบว่ากดเจ็บที่ด้านขวาของช่องท้องในอุ้งเชิงกรานด้านล่าง (cul-de-sac) นับว่าเป็นประโยชน์มากแต่ไม่นิยมทำในเด็กเล็กเพราะแปลผลได้ยาก
4. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC : complete blood count) พบว่ามีเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ
5. การถ่ายภาพรังสีของช่องท้อง อาจพบเงาของอุจจาระอุดตันมีลักษณะแข็ง (fecalith) หรือถ้าได้ขยายเฉพาะที่ (localized ileus) ที่ท้องด้านล่างขวา
6. การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT SCAN : Computerized Tomography Scan) ของช่องท้อง พบว่าไส้ติ่งมีการขยายตัว (enlarge) และบวม (appendiceal fluid) เลือกลงในผู้ป่วยที่วินิจฉัยได้ไม่แน่ชัด

การรักษา

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ การรักษาที่เหมาะสมคือ การได้รับการผ่าตัดเอาไส้ติ่ง อักเสบออกโดยเร็ว ร่วมกับการใช้ยาปฏิชีวนะ วิธีการผ่าตัดเอาไส้ติ่ง (appendectomy) ที่ยังไม่แตกออกสามารถทำได้ทั้งการผ่าตัดทางหน้าท้องและด้วยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ แต่ถ้าไส้ติ่งแตกแล้วเป็นฝี หรืออยู่ในตำแหน่งที่ไม่ปกติแพทย์จะผ่าตัดทางหน้าท้องเท่านั้น วิธีการผ่าตัด มีอยู่ 2 แบบ ดังนี้ (จักรพันธ์ วิชาไพโรจน์ และ เกรียงศักดิ์ เสนาวิถีสุข, 2556)

1. การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านทางหน้าท้อง (open appendectomy) แพทย์จะผ่าเปิดช่องท้องบริเวณช่องท้องด้านล่างขวาเป็นความยาวประมาณ 2 - 3 นิ้ว แล้วตัดไส้ติ่งซึ่งเป็นอวัยวะที่อยู่เชื่อมติดกับลำไส้ใหญ่ส่วนต้นออก จากนั้นแพทย์จะเย็บปิดแผล
2. การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องวิดิทัศน์ (laparoscopic appendectomy) แพทย์จะผ่าตัดเปิดช่องเล็กๆ บริเวณหน้าท้อง ใส่ port เข้าไปตามช่องเพื่อขยายช่องท้องด้วยก๊าซคาร์บอน ไดออกไซด์ จากนั้นจะใส่ชุดส่องกล้องวิดิทัศน์ (laparoscope) ซึ่งเป็นท่อบาง ๆ ที่มีความยาว มีหลอดไฟและมีกล้องความละเอียดสูงอยู่ที่ปลายท่อซึ่งจะคอยส่งสัญญาณภาพให้แพทย์ผ่าตัดที่ไส้ติ่ง แล้วแพทย์จะใช้อุปกรณ์พิเศษขนาดเล็กใส่เข้าไปในช่องเล็กๆ ที่ผ่านบริเวณหน้าท้อง

ปวดแผลน้อย ฟันตัวเร็ว อัตราการนอนโรงพยาบาลลดลง และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดได้

การพยาบาล

ในปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์เป็นวิธีที่แพร่หลายมากขึ้นเนื่องจากผลการผ่าตัดมีขนาดเล็ก อาการเจ็บแผลค่อนข้างน้อย การฟื้นตัวของผู้ป่วยเร็วขึ้น ทำให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติเร็วขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องวิดิทัศน์ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และบุญจรรยาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด ทวนสอบการระบุตัวตนผู้ป่วยและการผ่าตัดที่จะได้รับ โดยตรวจสอบจากป้ายข้อมือ ชักถามชื่อ-สกุล และตรวจสอบจากเวชระเบียน รวมทั้งใบรับยินยอมผ่าตัด ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย
2. พยาบาลแนะนำตัวเองก่อนที่จะเข้าไปให้ข้อมูล เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยไว้วางใจ พูดด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร เมื่อให้คำแนะนำแล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อมูล ที่สงสัย พร้อมอธิบายข้อมูลที่จำเป็นของการผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องวิดิทัศน์ เช่น ข้อมูลการผ่าตัดคร่าว ๆ ลักษณะแผลผ่าตัด อธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ความเสี่ยงหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความสบายใจและเข้าใจถึงสภาพหลังผ่าตัด
3. ชักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด การงดน้ำงดอาหาร ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจสัญญาณชีพ การสวมใส่เครื่องประดับและของมีค่าต่างๆที่เป็นสื่อไฟฟ้า
4. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน เพียงพอ พร้อมทั้งใช้งานและเหมาะสมกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลก่อนเริ่มผ่าตัด

1. เมื่อนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงด้วยความระมัดระวัง ใช้สายรัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกจากเตียง พยาบาลห้องผ่าตัด sign in โดยทวนสอบชื่อผู้ป่วย การผ่าตัดถูกคน หัตถการถูกต้อง ร่วมกับแพทย์ ทีมวิสัญญีแพทย์ และพยาบาลวิสัญญี
2. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายและใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว จัดทำอนหงายรัดตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการภาวะพลัดตกจากเตียงผ่าตัด ติดแผ่นสื่อไฟฟ้า โดยตรวจสอบผิวหนังผู้ป่วยให้แห้งสนิท ไม่มีเปียกชื้น เหน็บสนิทกับผิวหนังผู้ป่วย ทำความสะอาดผิวหนังที่หน้าท้องเพื่อเตรียมผ่าตัดปูผ้าสะอาดที่ร่างกายเปิดเฉพาะ หน้าท้อง
3. ก่อนเริ่มผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัด time out โดยทวนสอบชื่อ – สกุลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด รวมทั้งชื่อแพทย์และพยาบาลทุกคนที่ร่วมกันผ่าตัดผู้ป่วย

การพยาบาลขณะผ่าตัด

ขณะผ่าตัดจัดเตรียมและตรวจนับอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด วัสดุที่เย็บแผลและผ้าซับ โลหิต ก่อนเริ่มผ่าตัดจัดเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้งาน ส่งเครื่องมือโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดดังนี้

1. ต่อสายไฟเข้ากับเครื่องกำเนิดแสงและต่อกล้องวิดิทัศน์เข้ากับเลนส์ ติดสายจี้ห้ามเลือด เครื่องตัด และห้ามเลือด (ligasure) ต่อสายดูดของเหลว (suction) ดูแลเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องวิดิทัศน์ไม่ให้เลื่อนออกนอกบริเวณปราศจากเชื้อ

2. ส่งมิดผ่าตัดให้แพทย์เพื่อเปิดผิวหนังได้สะดวกเพื่อใส่ port 10 มิลลิเมตร ควบคุมการบรรจุ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เข้าช่องท้องผ่าน port 10 มิลลิเมตร พร้อมประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพของผู้ป่วย ควบคุมความดันภายในช่องท้องอยู่ที่ประมาณ 12 - 15 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของผ่าตัด

3. ใส่กล้องขนาด 10 มิลลิเมตร เข้าไปในช่องท้อง แพทย์จะดูภายในช่องท้องผ่านกล้องวิดิทัศน์เพื่อ ตรวจสอบพยาธิสภาพในช่องท้องเพื่อประเมินเบื้องต้นว่าสามารถผ่าตัดต่อไปได้หรือไม่

4. ส่งมิดให้แพทย์เพื่อเปิดผิวหนังตำแหน่งเหนือหัวหน่าว และตำแหน่งที่ท้องด้านล่างซ้ายเพื่อใส่ port 5 มิลลิเมตร ส่งเครื่องมือสำหรับจับ (grasper forceps) จับเยื่อแขวนไส้ติ่ง (mesoappendix) ที่มีข้างซ้ายตรงตำแหน่ง port เหนือหัวหน่าว (suprapubic) และส่งเครื่องมือตัดและห้ามเลือด (ligasure) ที่มีขนาดตรงตำแหน่ง port ด้านซ้ายล่างของช่องท้อง

5. เมื่อละไขมันและเนื้อเยื่อไส้ติ่งเรียบร้อยแล้ว ส่งวัสดุห่วงหูดผ่านกล้อง (endoloop chromic) เข้าไปคล้อง ที่โคนของไส้ติ่ง ให้แน่นจำนวน 2 เส้น และใส่ Hem-o-lock clip ด้านปลาย (distal) 1 ตัว และเมื่อตัดไส้ติ่งแล้วนำถุงเก็บ ชิ้นเนื้อ (endo bag) ใส่ที่รู port 10 มิลลิเมตร แล้วนำไส้ติ่งเข้าไปในถุง หลังจากนั้นแพทย์จะตรวจดู โคนของไส้ติ่ง อีกครั้งหนึ่งรวมทั้งตรวจว่ามีจุลินทรีย์ออกหรือไม่เมื่อทำการผ่าตัดไส้ติ่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว

6. ควบคุมการปิดเครื่องจ่ายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ แล้วดูผลออกจากช่องท้องเพื่อป้องกันท้องอืด ตรวจสอบชิ้นเนื้อที่ออกมาว่าครบหรือไม่ ตรวจสอบจำนวนเครื่องมือ วัสดุมีคม และจำนวนผ้าซับ โลหิตร่วมกับพยาบาล ช่วยเหลือรอบนอก เพื่อป้องกันการตกค้างในตัวผู้ป่วย และนำไปลงบันทึกข้อมูลในบันทึกทางการแพทย์ของห้อง ผ่าตัดให้ครบถ้วน

7. ผ่าตัดเสร็จ sign out โดยตรวจสอบผ้าซับ โลหิตอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดทุกชิ้น ไส้ติ่งที่ผ่าตัด ออกมาให้ครบถ้วน ทวนสอบการวินิจฉัยโรคและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ผู้ผ่าตัด ประเมินผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องจี้และตัดไฟฟ้า ไม่พบภาวะลมใต้ผิวหนัง

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ ประเมินอาการปวดแผล โดยสอบถามระดับความปวด เพื่อประเมินการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

2. ดูแลให้ดื่มน้ำคอกาอาหารหลังผ่าตัดวันแรก จนกว่าจะมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยตรวจฟังการ เคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) ปกติประมาณ 5 - 10 ครั้งต่อนาที ถ้ามีการเคลื่อนไหวของลำไส้แล้วไม่มีอาการ ท้องอืดให้ผู้ป่วยจิบน้ำได้ และเริ่มจากอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดา

3. หลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกเดินจากเตียง เพื่อให้ระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหว เร็วขึ้น และเพื่อป้องกันภาวะท้องอืด

4. ให้สารน้ำยาแก้ปวด และยาฆ่าเชื้อ ตามแผนการรักษา

5. แนะนำวิธีการหายใจเข้าออกและไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือประคองแผล เพื่อลดความปวด

6. ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เกา หรือแกะแผล และทำแผลตามแพทย์สั่ง หรือตามความเหมาะสม เช่น เมื่อแผลเปียกน้ำ หรือผ้าปิดแผลปิดไม่สนิท

7. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ เนื้อปลา จะช่วยให้แผลติดเร็วขึ้น
8. ดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติ สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันท้องผูก ทำให้ต้องใช้แรงเบ่งและทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง ส่งผลให้เกิดแผลแยกตามมา
9. เมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ รับประทานยาตามแพทย์สั่งงดการออกกำลังกายและการยกของหนัก อย่างน้อย 2 เดือน หลังผ่าตัด
10. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด หรือหากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีสิ่งคั่งหลัง น้ำหรือหนองซึมออกมาจากแผล หรือมีไข้ ปวด บวม แดง ร้อน กดเจ็บบริเวณแผล ให้รีบมาพบแพทย์ทันที

เภสัชวิทยา (ปราชญ์ ทัพไพเราะ, 2559)

เซฟไตรอะโซน (Ceftriaxone) เป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรียด้วยการทำลายผนังเซลล์ทำให้แบคทีเรียตาย จัดอยู่ในกลุ่มยาปฏิชีวนะที่เรียกว่า เซฟฟาโลสปอริน (Cephalosporins ใช้ Ceftriaxone เพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนจะทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย การบริหารยา ละลายใน Sterile water, D5W, NSS 5-10 ml ภายหลังการละลายผงยาแล้ว นำสารละลายไปเจือจางต่อในสารน้ำ โดยอาจเลือกใช้ D5W หรือ NSS ปริมาตร 100 ml การพยาบาล ตรวจสอบติดตามการเกิด local reaction เช่น phlebitis หรือปฏิกิริยาการแพ้ยา เช่น การเกิดผื่น บวม อาการหายใจไม่สะดวก อาการไม่พึงประสงค์ เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น

เมโทรนิดาโซล (Metronidazole) เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อแบคทีเรีย โดยการซึมเข้าผนังเซลล์ของแบคทีเรียชนิดที่ไม่ต้องการออกซิเจน (anaerobic bacteria) การบริหารยา ไม่ต้องเจือจาง เพราะยาเป็นแบบสำเร็จรูป การพยาบาล ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ปวดท้อง ไม่สบายท้อง ท้องผูก ท้องเสีย

มอร์ฟีน (Morphine) เป็นยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์ (opioid agonists) ออกฤทธิ์ยับยั้งสัญญาณความเจ็บปวดที่เข้าสู่สมองด้วยการไปจับกับ โปรตีนในระบบประสาทที่ชื่อว่า โอปิออยด์รีเซพเตอร์ (opioid receptors) ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงนอน เวียนศีรษะและเหงื่อออก อาการไม่พึงประสงค์ ท้องผูก มึนงง ระวังประสาทส่วนกลาง ทำให้มีอาการซึม กดการหายใจ การพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ไม่น้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ไม่น้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ไม่น้อยกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท ประเมินอาการง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน ติดตามอาการปวดที่ลดลงหลังได้ยา (เพียงเพ็ญ วัฒนาเทพพร, 2560)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน หากไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาล่าช้า จนทำให้เกิดไส้ติ่งอักเสบแตก มีหนองเข้าไปในช่องท้อง ส่งผลให้เยื่อช่องท้องอักเสบ เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิตในที่สุด จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคไส้ติ่งจำนวนทั้งสิ้น 833 ราย มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในแต่ละปี ดังนี้ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 274 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 279 ราย ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 280 ราย แบ่งเป็นการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องจำนวน 769 ราย การผ่าตัดแบบใช้กล้องวิดิทัศน์ จำนวน 64 ราย (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) ถึงแม้ว่า

ถึงแม้ว่าการผ่าตัดแบบใช้กล้องวิดิทัศน์จะมีจำนวนไม่มาก แต่การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบเป็นการผ่าตัดฉุกเฉินซึ่งต้องอาศัยความชำนาญของทีมผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยปลอดภัย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับ โรคไส้ติ่งอักเสบ การผ่าตัดแบบใช้กล้องวิดิทัศน์ การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังผ่าตัด จากเอกสาร ตำราวิชาการ วารสาร อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี 5 เดือนได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์รับไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เลขที่ผู้ป่วยนอก 17291/58 เลขที่ผู้ป่วยใน 3493/62 ตรวจเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยพร้อมกับวันที่ผ่าตัด วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562
3. นำข้อมูลมาวินิจฉัยทางการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนการพยาบาล
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมในการผ่าตัด ทวนสอบข้อมูลก่อนผ่าตัด ส่งเครื่องมือให้แพทย์ขณะผ่าตัด ส่งต่อผู้ป่วยให้พยาบาลห้องพักฟื้น
5. ติดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย 2 ครั้ง หลังผ่าตัด เพื่อประเมินผลทางการพยาบาลและแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการรักษา
6. นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปตรวจสอบความถูกต้องของผลงานและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ(ถ้ามี)

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 33 ปี 5 เดือน น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร BMI 27.7 อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ โรคประจำตัว โรคลมชัก (Epilepsy) แพทย์ให้หยุดรับประทานยา เมื่อ 4 ปีที่ผ่านมา ไม่มีอาการชัก ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องด้านข้างขวา 10 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้และอาเจียน ไม่มีไข้ ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครชนก ตรวจร่างกายทางหน้าท้อง พบ tenderness at RLQ, no guarding, no rebound tenderness, ทำ CT Scan Abdomen พบว่าไส้ติ่งมีการขยายตัวมากขึ้น ผลการตรวจเลือด complete blood count WBC 19,300 cells/mm³ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ จึงส่งต่อมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 12.30 นาฬิกา รับมาห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แพทย์ให้เจาะเลือดเพิ่มเติมที่ ผลโลหิตวิทยา (CBC) WBC 27,200 cells/mm³, Neutrophil 89 % (45-75%), Lymphocyte 7.0 % (20-45%), Hct 38.8% (35-45%), PLT 290 x10³ cells/uL (150-400 x10³ cells/uL) ตรวจร่างกายที่หน้าท้องพบว่ามี moderate tenderness at RLQ, no guarding, rebound tenderness at RLQ, hyperactive bowel sound วินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบและให้เตรียมผ่าตัดไส้ติ่งแบบส่องกล้องวิดิทัศน์ ให้ง้วนและอาหารเพื่อเตรียมผ่าตัดผู้ป่วยได้รับสารน้ำเป็น 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร

เลขที่ผู้ป่วยนอก 17291/58 เลขที่ผู้ป่วยใน 3493/62 อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดท้อง มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/61 มิลลิเมตรปรอท

เวลา 15.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง มีอาการปวดท้อง ระดับความปวด 7 คะแนน มีสีหน้าวิตกกังวลและกลัวเล็กน้อย สอบถามชื่อ สกุล ตรวจสอบความถูกต้องกับป้ายชื่อมือและเวชระเบียน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เวลา 15.35 นาฬิกา ผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปยังเตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย รัศควั ผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกจากเตียงผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยได้รับการดมยาสลบทั่วร่างกายแล้ว จัดทำอนหงายและเตรียมบริเวณผ่าตัด ติดแผ่นลือไฟฟ้า (plate) ที่ต้นขาขวา ทำความสะอาดบริเวณหน้าท้องของผู้ป่วยด้วยน้ำสบู่เหลวฆ่าเชื้อ ปูผ้าสะอาดที่ตัวผู้ป่วย เปิดผ้าเฉพาะตำแหน่งหน้าท้อง จากนั้นต่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด โดยต่อสายไฟเข้ากับเครื่องกำเนิดแสงและต่อกล้องวิดีโอทัศนศึกษาเข้ากับเลนส์ ดิสสายจี้ห้ามเลือด เครื่องตัดและห้ามเลือด (ligasure) ต่อสายดูดของเหลว (suction) ก่อนผ่าตัดทำ time out เพื่อยืนยันความถูกต้อง ทวนสอบเวลาการให้ยา antibiotic prophylaxis ก่อนการลงมีดผ่าตัด เริ่มผ่าตัดเวลา 15.55 นาฬิกา ให้การพยาบาลผ่าตัดแต่ละขั้นตอน โดยดูแลเครื่องมือผ่าตัดผ่านกล้องวิดีโอทัศนศึกษาไม่ให้เลื่อน ตรวจสอบนับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วนและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแพทย์เปิดแผลที่ผิวหนังได้สะอาดเพื่อใส่ port 10 มิลลิเมตร ควบคุมการบรรจุก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เข้าสู่ช่องท้องผ่าน port 10 มิลลิเมตร พร้อมประเมินการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพของผู้ป่วย ควบคุมความดันภายในช่องท้องอยู่ที่ประมาณ 12 - 15 มิลลิเมตรปรอท เพื่อป้องกันการบาดเจ็บขณะผ่าตัด จากนั้นใส่กล้องขนาด 10 มิลลิเมตร เข้าไปในช่องท้อง แพทย์จะดูภายในช่องท้องผ่านกล้องวิดีโอทัศนศึกษาเพื่อตรวจดูพยาธิสภาพในช่องท้อง เพื่อประเมินเบื้องต้นว่าสามารถผ่าตัดต่อไปได้หรือไม่ ส่งมีดให้แพทย์เปิดแผลที่ผิวหนังที่ตำแหน่งเหนือหัวหน่าว และตำแหน่งที่ท้องด้านล่างซ้ายเพื่อใส่ port 5 มิลลิเมตร ส่งเครื่องมือสำหรับจับ (grasper forceps) จับเยื่อแขวนไส้ตั้ง (mesoappendix) ที่มีอยู่ข้างซ้ายตรงตำแหน่ง port เหนือหัวหน่าว (suprapubic) และส่งเครื่องมือตัดและห้ามเลือด (ligasure) ที่มีขนาดตรงตำแหน่ง port ด้านซ้ายล่างของช่องท้องแพทย์จับและตัดที่เยื่อแขวนไส้ตั้ง เมื่อละ ไนมันและเนื้อเยื่อไส้ตั้งเรียบร้อยแล้วใช้วัสดุห่วงหูดผ่านกล้อง (endoloop chromic) เข้าไปคล้องที่ โคนของไส้ตั้ง ให้แน่นจำนวน 2 เส้น และใส่ Hem-o-lock clip ด้านปลาย (distal) 1 ตัว และเมื่อตัดไส้ตั้งแล้ว นำถุงเก็บชิ้นเนื้อ (endo bag) ใส่ที่รู port 10 มิลลิเมตร แล้วนำไส้ตั้งเข้าใส่เข้าไปในถุง หลังจากนั้นแพทย์จะตรวจดู โคนของไส้ตั้งอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งตรวจดูว่ามีจุดเลือดออกหรือไม่ เมื่อทำการผ่าตัดไส้ตั้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว ควบคุมการปิดเครื่องจ่ายก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ แล้วดูดลมออกจากช่องท้องเพื่อป้องกันท้องอืด ตรวจดูชิ้นเนื้อที่ออกมาว่าครบหรือไม่ ตรวจสอบนับเครื่องมือผ่าตัดและนับผ้าซับโลหิตให้ครบถ้วนก่อนเย็บปิดแผล จากนั้นแพทย์เย็บปิดแผล 10 มิลลิเมตร และ 5 มิลลิเมตร ด้วยไหมละลายปิดก็อชแล้วปิดพลาสติกเอนิยวผ่าตัดเสร็จเวลา 17.00 นาฬิกา ใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 5 นาที เสียเลือดหลังผ่าตัด 5 มิลลิลิตร และย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น

ในระหว่างให้การดูแลพบปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดไส้ตั้ง โดยวิธีส่องกล้องวิดีโอทัศนศึกษา

การพยาบาล อธิบายขั้นตอนในการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานะโรค ลักษณะแผลหลังผ่าตัด ให้กำลังใจ

พร้อมให้ความมั่นใจผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ และซักถามข้อสงสัย หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และเข้าใจข้อมูลที่ให้ก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการผ่าตัดเนื่องจากการผ่าตัดฉุกเฉิน

การพยาบาล สอบถาม ชื่อ สกุล ตรวจสอบความถูกต้องกับป้ายชื่อมือและเวชระเบียน ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย รัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกจากเตียงผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดทวนสอบชื่อ สกุล กับผู้ป่วยอีกครั้งก่อนเริ่มลงมือผ่าตัด time out เพื่อยืนยันความถูกต้อง หลังให้การพยาบาล ไม่พบการผ่าตัดผิดคน ผิดหัตถการ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

การพยาบาล คิดแผนใส่ไฟฟ้าบริเวณต้นขาขวาให้แนบสนิทกับผิวหนัง ตรวจสอบแผ่นใส่ไฟฟ้าโดยดูที่เครื่องจี้และตัดไฟฟ้าจะเป็นไฟสีเขียว ไม่กระพริบ ไม่มีเสียงเตือน จัดท่านอนหงายไม่ให้ผู้ป่วยโดนกดทับจากอุปกรณ์อื่นๆ ขณะผ่าตัดดูแลเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดต่างๆ ให้ปราศจากเชื้อตลอดระยะเวลาในการผ่าตัด ตรวจสอบนับจำนวนผ้าซับโลหิตมีด ของมีคม และอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วน หลังให้การพยาบาล ไม่พบรอยแดง ไม่มีรอยกดทับจากอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดครบถ้วนปราศจากเชื้อ ผ้าซับโลหิตครบถ้วน

เวลา 17.15 นาฬิกา ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องพักฟื้น ถามตอบพอ ได้ แต่ไม่ลืมตา นอนหงายราบ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้รับออกซิเจน mask with bag 8 ลิตรต่อนาที ได้รับสารน้ำ 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราไหล 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง พบปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

การพยาบาล จัดทำให้ผู้ป่วย โดยการตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลัก จัดเตรียมขามรูปไต ไว้รองรับอาเจียน สังเกตความรุนแรงของอาการอาเจียน ดูแลให้ได้รับยา Plasil 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยา วัตถุประสงค์ยา 5 นาที ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังให้การพยาบาล หลังได้รับยา Plasil อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ไม่มีอาการสำลัก วัตถุประสงค์ยา อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/72 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย ร้อยละ 100

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 เวลา 15.00 นาฬิกา ติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม รู้ตัวดีสีหน้าดูเหนื่อยเล็กน้อย เดินเข้าห้องน้ำได้ด้วยตัวเองแต่ขยับร่างกายช้าๆ ขณะนั้นได้รับสารน้ำ 5 % D₅N₂ 1,000 มิลลิลิตร อัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีอาการมีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ได้รับยา Paracetamol 1 เม็ด มีอาการปวดแผลระดับความปวด 3 คะแนน ลักษณะแผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึม แพทย์ให้เริ่มจิบน้ำเมื่อเข้า รับประทานอาหารเหลว มีกกลางวัน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ มีอาการท้องอืดและแน่นท้องเล็กน้อย พบปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

การพยาบาล ประเมินระดับความปวดโดยการสอบถามผู้ป่วยและสังเกตพฤติกรรม แนะนำให้ใช้มือประคบแผลที่หน้าท้องขณะที่ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหรือมีการ ไอ จาม จัดท่านอนศีรษะสูง (Fowler's position) ศีรษะสูง 60 องศา

ให้ผู้ป่วยสุขสบาย ผั่งหน้าท้องหย่อน ลดการคั่งรังของแผล ประสานงานกับพยาบาลหรือผู้ป่วยให้ได้รับยาตามแผนการรักษา หลังให้การพยาบาล ประเมินระดับความปวดหลัง ได้ยาแก้ปวด ระดับความปวด 1 คะแนน ผู้ป่วยนอนพักผ่อนได้

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีภาวะท้องอืด

การพยาบาล ประเมินอาการท้องอืด กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด พลิกตะแคงตัวทุก 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นลุกนั่งข้างเตียงหรือลุกเดินรอบๆ เตียง จนสามารถเดินใกล้ๆ เพื่อช่วยให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหว ฟังเสียง bowel sound ก่อนเริ่มให้จิบน้ำ สังเกตอาการท้องอืดเพิ่มขึ้น หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการท้องอืดลดลง สามารถจิบน้ำได้ รับประทานอาหารเหลวได้ ประเมินเสียง bowel sound 5-10 ครั้งก่อนน้ำที่ และลุกเดินข้างๆเตียงสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้ด้วยตัวเอง

วันที่ 1 มีนาคม 2562 เวลา 10.30 นาฬิกา ติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการท้องอืดและแน่นท้อง ไม่มีอาการปวดแผลแผลแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดให้มาตรวจหลังผ่าตัด วันที่ 6 มีนาคม 2562 เวลา 9.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป พบปัญหาการพยาบาลดังนี้

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยพร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

การพยาบาล ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ไม่ให้เกาหรือแกะแผล ทำแผลตามแพทย์สั่งหรือตามความเหมาะสม เช่น เมื่อแผลเปียกน้ำ หรือผ้าปิดแผลปิดไม่สนิท แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ เนื้อปลา จะช่วยให้แผลติดเร็วขึ้น รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เพื่อป้องกันท้องผูก ทำให้ต้องใช้แรงเบ่งและทำให้เกิดแรงดันในช่องท้อง เกิดแผลแยกตามมา รับประทานยาตามแพทย์สั่ง งดการออกกำลังกายและการยกของหนักอย่างน้อย 2 เดือน หลังผ่าตัด ให้มาพบแพทย์ตามนัด หรือหากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีสิ่งคัดหลั่ง น้ำหรือหนองซึมออกมาจากแผล หรือมีไข้ ปวด บวมแดง ร้อน กดเจ็บบริเวณแผล ให้รีบมาพบแพทย์ทันที หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามการให้คำแนะนำได้

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงอายุ 33 ปี 5 เดือน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2562 พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนกลับบ้าน พร้อมทั้งมีความรู้ความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดส่องกล้องวิดิทัศน์ รวมอยู่โรงพยาบาล 3 วัน แพทย์ให้กลับบ้านได้ในวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2562 และมาตรวจประเมินซ้ำที่ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมทั่วไป ในวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2562 เวลา 09.00 นาฬิกา

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ มีความเข้าใจถึงกระบวนการและวิธีการผ่าตัดอย่างถูกต้อง ไม่เกิดข้อผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อนในการพยาบาลขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

8.2 สามารถประเมินและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม เพื่อช่วยให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 การผ่าตัดไส้ติ่งส่วนใหญ่เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถทำได้ล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจไม่ครบถ้วน ก่อให้เกิดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด

9.2 ผู้ป่วยมีภาวะอ้วน จำเป็นต้องมีการเตรียมอุปกรณ์บางอย่างที่เหมาะสม

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำโปรโตคอลภาพประกอบการปฏิบัติตัวเพื่อความรวดเร็วในการประเมินและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด

10.2 ควรจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดที่สำคัญ หรืออุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดที่ใช้เฉพาะสำหรับผู้ป่วยอ้วนไว้โดยเฉพาะ และจัดให้มีการสอนสาริตการเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการเป็นประจำ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... วิไลลักษณ์ สิงห์ธร

(นางสาววิไลลักษณ์ สิงห์ธร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นิตยา ศักดิ์สุภา

(นางนิตยา ศักดิ์สุภา)

ลงชื่อ..... 

(นายเกรียง ไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่..... ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๔

วันที่..... ๒๘ ก.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาดังแต่วันที่วันที่ 9 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2562

คือ นางเลิศลักษณ์ ธิลาเรืองแสง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- จักรพันธ์ วิทยาไพโรจน์ และ เกียรติศักดิ์ เจนวิถีสุข. (2556). การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้อง (Laparoscopic appendectomy). *Srinagarind Medical Journal*, 29(1), 127-134.
- ธีรชัย ยงชัยตระกูล. (2560). *ศัลยศาสตร์ทั่วไป 25*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร.
- ปณิต ยิ้มเจริญ. (2562). *ศัลยศาสตร์ทั่วไป เล่ม 29*. กรุงเทพฯ: สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ปรียาภรณ์ เสนะวัต และ กิจจา เจียรวัฒนกกน. (2562). คะแนนพยากรณ์ภาวะไส้ติ่งแตกในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันโดยใช้อาการทางคลินิก. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 10 (2), 16-30.
- ปราณี ทัฬหีธาร. (2559). คู่มือยา. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด N P Press พิมพ์ครั้งที่ 14 ปรับปรุงครั้งที่ 9
- เพียงเพ็ญ หนาเทพพร. (2560). *แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง*. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2564 จาก <http://202.28.95.4/pharmacy/myfile/HAD%20for%20ICU.pdf>
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม. โรคไส้ติ่งอักเสบ* สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2564 จาก <https://www.rcst.or.th>.
- รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด: การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. *วารสารทางการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ*, 22(1), (9-20)
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. เอกสารไม่ตีพิมพ์.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาววิไลลักษณ์ สิงห์ธร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 908) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง โปสเตอร์ภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ใ้ตั้ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์

หลักการและเหตุผล

ใ้ตั้งอักเสบ คือ อาการบวมและติดเชื้อของใ้ตั้ง เป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและอันตราย จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพราะหากทิ้งไว้นาน ใ้ตั้งที่อักเสบมักแตกกระจายเชื้อโรคสู่ช่องท้อง การเสียชีวิตส่วนใหญ่ของโรค ใ้ตั้งอักเสบ เกิดจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบและภาวะช็อก จากสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี พ.ศ. 2560 - 2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ใ้ตั้งจำนวนทั้งสิ้น 833 ราย แบ่งเป็นผ่าตัด ใ้ตั้ง โดยวิธีเปิดหน้าท้อง จำนวน 769 ราย และผ่าตัด ใ้ตั้ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ จำนวน 64 ราย (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) เนื่องจากการผ่าตัด ใ้ตั้งส่วนใหญ่เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน การเยี่ยมและให้คำแนะนำผู้ป่วยจึงทำที่ห้องผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ การเตรียมร่างกายและจิตใจอาจไม่ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ดังนั้นการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยจึงควรใช้วิธีที่สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และรวดเร็ว ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะจัดทำโปสเตอร์ภาพประกอบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ใ้ตั้ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องลดความวิตกกังวลก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ใ้ตั้ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีโปสเตอร์ภาพประกอบในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วย

ก่อนและหลังการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ใ้ตั้งอักเสบเป็นโรคปวดท้องแบบเฉียบพลันที่พบมากที่สุดถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ใ้ตั้งแตกทะลุเข้าสู่ช่องท้องซึ่งทำให้ผู้ป่วยช็อกเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ การรักษาด้วยการผ่าตัดจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและให้คำแนะนำล่วงหน้าได้ การประเมินสภาพและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต้องทำก่อนเข้าห้องผ่าตัด ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง รวดเร็ว และครอบคลุมคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่สำคัญมีดังนี้(บุษบา สมใจวงษ์, 2559) คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1. แนะนำให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอมที่สามารถถอดได้ ถอดเครื่องประดับที่เป็นสื่อนำกระแสไฟฟ้าไม่นำของมีค่าติดตัวมา หรือฝาของมีค่าทุกชนิดไว้กับญาติหรือพยาบาลที่ห่อผู้ป่วย
 2. ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนเกินสำหรับค่าอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้องที่ไม่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ์ เช่น endoloop , hemolock clip เป็นต้น
 3. ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมการผ่าตัดหลังจากได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด โอกาสได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ถ้าการผ่าตัดผ่านกล้องไม่สำเร็จ หรือมีเหตุจำเป็นและภาวะเร่งด่วนอื่นๆ ที่ต้องเปิดหน้าท้อง
 4. อธิบายถึงสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด โดย เมื่อเข้าห้องผ่าตัดพบอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดผ่านกล้อง
 5. ผู้ป่วยจะได้รับการรัดตัวกับเตียงขณะเคลื่อนย้ายเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยพลัดตกจากเตียง โดยจะมีพยาบาลดูแลระหว่างเคลื่อนย้าย คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
 1. งดน้ำงดอาหารหลังผ่าตัดวันแรก จนกว่าจะมีการเคลื่อนไหวของลำไส้ ถ้าไม่มีอาการท้องอืดให้ผู้ป่วยจิบน้ำ และเริ่มจากอาหารเหลว อาหารอ่อน และอาหารธรรมดา
 2. แนะนำการหายใจเข้าออกลึกๆ (breathing exercise) และวิธีการไออย่างถูกวิธี โดยใช้มือ 2 ข้าง ประคองแผลเพื่อลดความปวด
 3. ผู้ป่วยควรพลิกตะแคงตัว ทุก 2-3 ชั่วโมง ลูกนั่งข้างเตียงหรือเดินทันทีที่อาการดีขึ้น เพื่อให้ระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวเร็วขึ้น และเพื่อป้องกันภาวะท้องอืด
 4. สังเกตอาการผิดปกติของการติดเชื้อ ปวด บวม แดง ร้อน ของแผลหลังผ่าตัด คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
 1. ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ห้ามเกา ห้ามแกะแผล เมื่อแผลเปียกน้ำ หรือผ้าปิดแผลปิดไม่สนิทให้ทำแผลใกล้บ้าน
 2. สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ควรรับประทานอาหารที่เป็นโปรตีนสูง ได้แก่ อาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ และ ถั่วเมล็ดแห้งถั่วเหลือง เป็นต้น เพื่อช่วยให้บาดแผลหายเร็วขึ้น การรับประทานไข่จะไม่ทำให้แผลนูนและเป็นแผลเป็น
 3. ระวังไม่ให้ท้องผูก เพราะจะทำให้ต้องใช้แรงเบ่งและทำให้เกิดแรงดันในช่องท้องทำให้เกิดแผลแยกควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย พวกเนื้อปลา ผักและผลไม้ต่างๆ และดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อย 1.5 ลิตรต่อวัน
 4. งดการออกกำลังกายและการยกของหนัก อย่างน้อย 2 เดือนหลังผ่าตัด เพื่อให้แผลผ่าตัดติดสนิท
 5. มาพบแพทย์ตามนัด หรือหากมีอาการผิดปกติ เช่น แผลมีสิ่งคัดหลั่ง น้ำหรือหนองซึมออกมาจากแผลหรือมีไข้ ปวด บวม แดง ร้อน กดเจ็บบริเวณแผล ให้รีบมาพบแพทย์ทันที
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูและกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป จำเป็นต้องให้

คำแนะนำอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และเข้าใจง่าย ปัจจุบันการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้แทนสื่อต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต การเลือกสื่อการสอนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอยู่ที่การรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการให้คำแนะนำที่มีภาพประกอบจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ไม่ต้องใช้ถ้อยคำภาษาที่มากมายในการอธิบาย โปรแกรมภาพประกอบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดไส้ติ่งโดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ มีข้อดี คือ สามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาไม่นานสามารถใช้งานได้ง่ายจริง ๆ สามารถดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีสีสันสวยงาม และมีขนาดใหญ่ตั้งอยู่ในจุดที่เด่นและสะดุดตา ทำให้ผู้ป่วยจำภาพได้ คิดว่าเป็นข้อความ ข้อค้อย คือ ไม่คงทนถาวร บอกรายละเอียดได้ไม่มาก เมื่อมีข้อมูลใหม่ๆ ภาพโปรแกรมก็ไม่สามารถใช้งานได้ จึงต้องจัดทำใหม่อยู่เรื่อยๆ (มณูญ ไชยสมบูรณ์, 2559) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการนำสื่อโปรแกรมภาพมาพัฒนาสร้างโปรแกรมภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์เพื่อเป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้ทันสมัยสะดวกและรวดเร็ว เหมาะกับการใช้งานในห้องผ่าตัดที่มีการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและใช้เวลาน้อยในการเตรียมผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการเพิ่มมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำเสนอปัญหาที่พบและเสนอแนวทางแก้ไขแก่ผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุมัติจัดทำโปรแกรมภาพประกอบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
2. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ และการออกแบบโปรแกรมจาก หนังสือ วารสาร บทความ และทางอินเทอร์เน็ต
3. วางแผนออกแบบ โปรแกรมภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
4. จัดทำโปรแกรมภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
5. นำเสนอโปรแกรมภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ให้ความรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหาและรูปแบบการจัดทำโปรแกรม แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
6. นำโปรแกรมภาพประกอบมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
7. ประเมินผลการใช้โปรแกรมภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์ นำเสนอให้ผู้บริหารเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับโรคอื่นๆต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นคู่มือประกอบการนิเทศงานให้กับพยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน
2. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติในการผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามหลังให้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้อง
วิดิทัศน์ร้อยละ 100
2. มีโปรสเตอร์ภาพประกอบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ไส้ติ่ง โดยวิธีส่องกล้องวิดิทัศน์
ภายในปี 2564

(ลงชื่อ)..... วิไลลักษณ์ สิงห์ธร

(นางสาววิไลลักษณ์ สิงห์ธร)

ผู้รับการประเมิน

(วันที่)..... ๒๘ กย ๒๕๖๔

เอกสารอ้างอิง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*.

เอกสาร ไม้ดีพิมพ์.

มนูญ ไชยสมบุรณ์. (2559). *ความหมายของ โปสเตอร์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2564 จาก

:<https://www.gotoknow.org/posts>

บุษบา สมใจงษ์. (2559). *เอกสารประกอบการสอน วิชาการพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่1 เรื่องการพยาบาล*

ผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.