



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุธิดา ปิ่นทวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชวนเนตร ยัมประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุธิดา ปิ่นทวี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๔๒๐๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (กัสนการพยาบาล)	๒๒๔๒๐๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยใส่ตั้งอวัยวะสืบพันธุ์ร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาารูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 รวมระยะเวลาการดูแล 4 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis)

ความหมายของโรค

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute Appendicitis) คือ การอักเสบของไส้ติ่งที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ส่วนต้น เป็นโรคฉุกเฉินทางศัลยกรรมที่พบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัยและพบมากในช่วงอายุ 10-40 ปี (สุทธิพร จิตต์มิตรภาพและพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2558) โดยอาการแสดงระยะแรกของโรคนั้นมีความใกล้เคียงกับอาการปวดท้องเฉียบพลันอื่นๆ ทำให้บ่อยครั้งผู้ป่วยมักได้รับการวินิจฉัยที่ล่าช้า มีภาวะแทรกซ้อนจนเกิดอันตรายมากขึ้นได้

พยาธิสภาพของโรค

ไส้ติ่ง (Vermiform appendix) เป็นส่วนของลำไส้ยาวประมาณ 3-4 นิ้ว ที่ยื่นออกมาจากกระพุ้งของไส้ใหญ่ (Cecum) อยู่บริเวณท้องน้อยด้านขวาถือเป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ที่ผ่อดำรงและไม่ได้ทำหน้าที่ในการย่อยและดูดซึมอาหาร เนื่องจากเป็นท่อขนาดเล็กปลายตัน เมื่อเกิดการอักเสบจะทำให้เนื้อผนังไส้ติ่งเน่าตายและเป็นรูทะลุในเวลาอันรวดเร็วได้ (ชนิกา มหารักษ์, 2562)

สาเหตุ

เกิดจากการอุดตันของไส้ติ่งส่วนต้นทำให้สารคัดหลั่งของไส้ติ่งไม่สามารถระบายออกมาได้ เกิดการอุดตันบวมมากขึ้นเรื่อยๆ จนกระตุ้นให้เกิดอาการปวดและเกิดแบคทีเรียสะสม สุดท้ายอาจบวมจนขาดเลือดและเกิดภาวะไส้ติ่งแตกในที่สุด (สุนทร อธิพัฒน์พงศ์, 2564)

อาการและอาการแสดง

ภาวะไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบมาพบแพทย์เพื่อรักษาให้ได้ทันเวลา ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้องมากขึ้นเรื่อยๆ มักเริ่มปวดบริเวณกลางท้องแล้วย้ายไปปวดบริเวณขวาล่างของช่องท้อง อาจมีอาการของระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆหรือมีไข้สูง ในรายที่ไส้ติ่งอักเสบมาก ปัสสาวะผิดปกติ เช่น ปัสสาวะขัด เป็นต้น (ถาวร นาแก้ว, 2565)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ส่วนใหญ่จะได้จากประวัติและการตรวจร่างกาย ส่วนการชันสูตรทางห้องทดลองอื่นๆ เป็นส่วนที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคเท่านั้นโดยวินิจฉัยจาก (วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์, 2560)

1. อาการและอาการแสดง คือ ปวดท้อง ซึ่งลักษณะการปวดมักจะปวดบริเวณรอบๆ สะดือ อาจพบร่วมกับอาการอื่น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารหรือท้องเสีย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัย (ต่อ)

2. ตรวจร่างกาย กดเจ็บบริเวณท้องน้อยด้านขวาอาจมีหน้าท้องเกร็งเวลากด (guarding) และอาการกดแล้วปล่อยเจ็บ (rebound tenderness) บริเวณทั่วท้องน้อยทั้ง 2 ข้าง กรณีผู้ป่วยใส่ตั้งแตกทะเล การตรวจทางทวารหนัก (rectal examination) จะพบว่ากดเจ็บที่ด้านขวาของเชิงกรานส่วนที่อยู่ล่างสุด

3. การตรวจทางปฏิบัติการเพื่อหาสัญญาณของการติดเชื้อ ได้แก่ ตรวจโลหิตวิทยา (complete blood count: CBC) มักพบเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ ตรวจปัสสาวะ

4. การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น ถ่ายภาพรังสีของช่องท้อง การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจอัลตราซาวด์ ช่องท้อง ใช้ในกรณีที่ลักษณะทางคลินิกไม่ชัดเจน

การรักษา

1. การผ่าตัดใส่ตั้งอักเสบแบบเปิดหน้าท้อง (Open Surgery)

2. การผ่าตัดใส่ตั้งอักเสบแบบผ่านกล้อง (Laparoscopic Appendectomy) เป็นวิธีการผ่าตัดค่อนข้างนิยม ผลผ่าตัดเล็กฟื้นตัวเร็ว (ปัญญา วงศ์จินดาพรรณ, 2562)

การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดใส่ตั้งอักเสบ มีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย สร้างความไว้วางใจให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและเหตุผลที่ต้องเตรียมผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

2. งดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดอย่างน้อย 6 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันปัญหาการสำลักเศษอาหาร เข้าหลอดลมและปอดระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

3. ควรอาบน้ำ สระผม ล้างหน้าให้สะอาด งดการใช้ครีมและเครื่องสำอางทุกชนิด ตัดเล็บให้สั้น ล้างสีเคลือบเล็บมือ และเท้าออก เพื่อช่วยให้แพทย์และพยาบาลสังเกตอาการผิดปกติ ที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดออกซิเจนในระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัด

4. งดใส่ของมีค่าต่างๆ เครื่องประดับทุกชนิด เช่น แหวน สร้อยคอ สร้อยข้อมือ ต่างหู แวนตา นาฬิกา และอย่าลืมถอดฟันปลอม (ชนิดถอดออกได้) เพื่อป้องกันการหลุดของฟันปลอมเข้าไปอุดหลอดลมขณะผ่าตัด

5. ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด

6. งดโกนขนบริเวณที่จะผ่าตัดด้วยตัวเอง พอกทำความสะอาดบริเวณท้อง

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด มีดังนี้

1. หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อฟื้นจากฤทธิ์ยาสลบหรือยาระงับความรู้สึกจึงย้ายกลับมาห้องพักได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาล (ต่อ)

2. หลังผ่าตัดพยาบาลจะให้การดูแลในเรื่องความเจ็บปวด โดยจะถามระดับความเจ็บปวดจากผู้ป่วย เพื่อประเมินการให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
3. บริเวณที่ทำการผ่าตัด อาจมีสายยางจากแผลหรือข้างแผลเพื่อระบายเลือดและของเหลวออกจากแผล ห้ามผู้ป่วยดึงสิ่งเหล่านี้ออกเองและถ้าปวดแผลควรแจ้งพยาบาลเพื่อขอยาระงับปวด
4. หายใจเข้าออกลึกๆ อย่างถูกวิธีจะทำให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องการยาระงับปวดน้อยลง และสามารถทำได้ทันทีเมื่อรู้สึกตัว
5. การเคลื่อนไหวร่างกายและการลุกนั่งหลังผ่าตัด ควรมีการเปลี่ยนท่านอนพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงและลุกนั่ง พร้อมทั้งเริ่มบริหารร่างกายทันทีเมื่ออาการดีขึ้น
6. หากแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ควรรับประทานอาหารน้อย ๆ ก่อน แล้วสังเกตว่ามีอาการแน่น อึดอัดท้องหรือไม่ วันต่อมาจึงเริ่มรับประทานอาหารตามปกติ โดยเฉพาะเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านต้องบำรุงร่างกายให้มากขึ้น เพราะอาหารทำให้สุขภาพแข็งแรง โดยเฉพาะอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น
7. รับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์
8. รักษาสุขนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระให้สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันอาการท้องผูก
9. ควรพักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะ 1-2 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด
10. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด พร้อมสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวดท้อง มีไข้ แผลที่หน้าท้องมีหนองไหล บวมแดงอักเสบ เป็นต้น (โรงพยาบาลรามคำแหง, 2563)

ภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension)

ความหมายของโรค

ความดันโลหิต คือ ค่าความดันภายในหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดจากการบีบตัวของหัวใจ ส่งผ่านหลอดเลือดเพื่อนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย มีสองค่าคือ คือค่าความดันตัวบน เป็นค่าความดันขณะที่หัวใจบีบตัว และค่าความดันตัวล่าง เป็นค่าความดันขณะที่หัวใจคลายตัว (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2561) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มม.ปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มม.ปรอท

พยาธิสภาพของโรค

1. การกระตุ้นประสาทซิมพาทิกส่วนแอลฟาทำให้หลอดเลือดแดงหดตัวจึงมีความต้านทานของหลอดเลือดเพิ่มขึ้นการกระตุ้นประสาทซิมพาทิกจะมีผลต่อการทำงานของระบบเรนิน - แองจิโอเทนซินทำให้ผลิตแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ส่งผลให้หลอดเลือดแดงหดตัวซึ่งทำให้ความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นและการกระตุ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

พยาธิสภาพของโรค (ต่อ)

ประสาทซิมพาติกส่วนเบต้าทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้นแรงบีบตัวของหัวใจแรงขึ้นจึงเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น

2. การลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนทำให้ปริมาตรเลือดที่ไหลผ่านไตน้อยลงซึ่งกระตุ้น ระบบเรนิน - แองจิโอเทนซินทำให้หลอดเลือดหดตัวจึงเกิดแรงต้านของหลอดเลือดทั่วร่างกายและแองจิโอเทนซินทู (angiotensin II) ในระบบไหลเวียนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งของฮอร์โมนอัลโดสเตอโรน (aldosterone hormone) จากต่อมหมวกไต ส่วนนอกซึ่งมีผลในการดูดซึ่มกลับของน้ำและโซเดียมที่ไตปริมาณของเลือดจึงเพิ่มขึ้นและความดันโลหิตสูงขึ้น

3. ต่อมใต้สมองส่วนหลังมีการหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติกฮอร์โมน (antidiuretic hormone) เพื่อตอบสนองต่อการลดลงของสารเหลวในระบบไหลเวียนและฮอร์โมนดังกล่าวมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดทำให้เลือดที่ไหลผ่านต้องถูกบีบให้ผ่านอย่างแรงจึงทำอันตรายต่อเยื่อภายในหลอดเลือดซึ่งจะทำให้มีการหลั่งสารที่มีผลต่อหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีการหดตัวมากยิ่งขึ้น (กองการแพทย์ทางเลือก, 2562)

สาเหตุ

ภาวะความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยร่วมบางอย่างที่ทำให้ความดันโลหิตสูง โดยมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะไม่ทราบสาเหตุ แต่อาจเกิดจาก 2 ปัจจัยคือ พันธุกรรมและพฤติกรรม และน้อยกว่าร้อยละ 10 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุ เช่น ความดันโลหิตสูงจากการใช้ยาคุมกำเนิดบางชนิด หรือการเกิดเนื้องอกของต่อมหมวกไต เป็นต้น (สิริรัตน์ ลีลาจรัส, 2561)

อาการและอาการแสดง

1. ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงรุนแรง โดยลักษณะอาการปวดศีรษะมักปวดที่บริเวณท้ายทอยโดยเฉพาะเวลาตื่นนอนในช่วงเช้าต่อมาอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง และอาจพบมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย

2. เวียนศีรษะ (dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

3. เลือดกำเดาไหล (epistaxis)

4. เหนื่อยหอบขณะทำงานหรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

5. อาการอื่นๆ ที่อาจพบร่วม ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกสัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

จากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบหรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานานๆ (กองการแพทย์ทางเลือก, 2562)

การวินิจฉัย

1. การซักถามประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วย ที่สำคัญ เช่น ประวัติอาการ ประวัติเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติกิน ใช้น้ำ ประวัติการเคยตรวจวัดความดันโลหิต

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัย (ต่อ)

2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจวัดสัญญาณชีพ
4. การตรวจสืบค้นอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุ หรือหาปัจจัยเสี่ยง หรือหาผลข้างเคียงจากโรค

และดุลพินิจของแพทย์ เช่น การตรวจเลือดค่าน้ำตาลในเลือด(เบาหวาน) และดูการทำงานของไต

5. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดูการทำงานของหัวใจ หรือตรวจภาพอวัยวะที่สงสัยเป็นสาเหตุ เช่น เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ภาพต่อมใต้สมอง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2562)

การรักษา

จากการการศึกษาที่ผ่านมาได้ข้อสรุปชัดเจนแล้วว่าการให้ยาลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความดันโลหิตสูงได้ นอกจากการรับประทานยาแล้ว ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกรายควรจะได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการรักษาความดันโลหิตสูงโดยไม่ต้องใช้ยาร่วมด้วย (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2561)

การพยาบาล

1. แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอไม่ควรเปลี่ยนแปลงขนาดหรือหยุดยาเอง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมสูง คืออาหารที่มีรสเค็ม ควรงดการเติมเครื่องปรุงที่มีโซเดียม เช่น น้ำปลา ผงชูรส ผงฟู เกลือ อาหารที่ผ่านการถนอมอาหาร เช่น ของหมักดอง เต้าเจี้ยว กะปิ ปลาเค็ม อาหารกระป๋อง เนื้อสัตว์ที่ผ่านการกระบวนถนอมอาหาร เช่น กุนเชียง ไส้กรอก เบคอน หมูแฮม ไข่เค็ม อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมูและไขมันที่ได้จากพืชบางชนิด เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม

2. แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอให้เหมาะสมกับกำลังและสภาพร่างกาย เช่น การเดิน โยคะ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยานอยู่กับที่ เป็นต้น

3. ลดน้ำหนัก หากมีน้ำหนักเกิน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยการควบคุมอาหาร

4. แนะนำให้ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ

5. แนะนำงดการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

6. แนะนำพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใสไม่เครียด

7. แนะนำให้ไปพบแพทย์ตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด มีบวมที่เท้า เหนื่อยหอบควรรีบไปพบแพทย์ (โรงพยาบาลแมคคอร์มิค, 2560)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยใส่ดิ่งอ็อกเสบเทียบพลันร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด
ทำอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษาบัตรทอง

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 22.00 น.

วันที่รับไว้ดูแล 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 22.30น.

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.00 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.00 น.

รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 3 วัน

รวมวันที่รับไว้ดูแล 4 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล ประวัติการสัมภาษณ์ผู้ป่วยญาติและเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ปวดท้องขวาล่าง 3 ชั่วโมงก่อนมารพ.

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีปวดจุกใต้ลิ้นปี่ไม่ร้าวไปไหน ระดับความปวด (pain scale)

6 คะแนน ไม่มีไข้ ไม่มีอาเจียน ทานยาแก้ปวดแล้วดีขึ้นจึงไม่ได้มาโรงพยาบาล

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีปวดท้องที่ขวาล่าง ระดับความปวด (pain scale) 8 คะแนน
มีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ทานยาแก้ปวดแล้วดีขึ้นจึงไม่ได้มาโรงพยาบาล

3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ปวดท้องขวาล่าง ระดับความปวด (pain scale) 8 คะแนน เบื่ออาหาร คลื่นไส้
จึงไปโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี

ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมี

ประวัติการใช้สารเสพติด

ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)</p> <p>4.1 สรุปสาระ (ต่อ)</p> <p>ประวัติการผ่าตัด ไม่เคยผ่าตัด</p> <p>ประวัติส่วนตัวและแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี</p> <p>การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสเค็มและหวาน และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เป็นประจำ</p> <p>การพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยนอนวันละ 6-8 ชั่วโมง</p> <p>การออกกำลังกาย ผู้ป่วยออกกำลังกายบ้างเล็กน้อยแต่ไม่ประจำ</p> <p>สุขนิสัยและการขับถ่าย ผู้ป่วยปัสสาวะไม่มีแสบขัด และถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้งทุกเช้า</p> <p>ความเชื่อและค่านิยม ผู้ป่วยมีความเชื่อในศาสนาพุทธ</p> <p>สิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบบ้านสะอาด</p> <p>เศรษฐกิจและรายได้ ผู้ป่วยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปปัจจุบันมีรายได้ไม่แน่นอน ประมาณ 9,000 บาทต่อเดือน</p> <p>การดูแลความสะอาดร่างกาย ผู้ป่วยอาบน้ำ 2 ครั้ง/วัน เช้า-เย็น แปรงฟัน 2 ครั้ง/วัน เช้าและเย็น</p> <p>การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ</p> <p>สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที</p> <p>ความดันโลหิต 134/61 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98%</p> <p>ลักษณะทั่วไป : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตนเองได้ น้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร</p> <p>BMI = 24.34 อยู่ในเกณฑ์อ้วน ระดับ 1</p> <p>ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังมีสีน้ำตาล ลักษณะแห้ง ไม่มีอาการบวม ไม่พบผื่น ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ไม่มีภาวะซีด</p> <p>ศีรษะ : รูปร่างปกติไม่มีบาดแผล หนังศีรษะสะอาด ไม่มีก้อนหรือสิ่งผิดปกติใดๆ</p> <p>ใบหน้า : มีรูปร่างเป็นรูปกลม ใบหน้าและอวัยวะบนใบหน้าสมส่วนกันและเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง</p>

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ (ต่อ)

ตา : มองเห็นไม่ชัดเจนทั้ง 2 ข้างต้องใช้แว่นสายตา รูปร่างตามีปฏิกิริยาต่อแสงดี ตาเท่ากัน ทั้ง 2 ข้าง
ไม่มีการอักเสบของเยื่อぶตา หนึ่งตาดำในไม่ชัด

หู : ได้ยินปกติ ใบหูเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ไม่มีอาการปวด ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งไหลออกจากหู

จมูก : ไม่มีน้ำมูก การดมกลิ่นปกติ หายใจสะดวก

ปาก : ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย ลักษณะขากรรไกรปกติ ลิ้นไม่เป็นฝ้า รับรสได้ปกติ ไม่มีแผลในปาก

คอ : คอไม่โตคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง ไม่มีเส้นเลือดดำโป่งพอง

ทรวงอกและปอด : ไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่มีความผิดปกติของทางเดินหายใจ รูปร่างทรวงอกปกติ การขยายทรวงอก

ขณะหายใจเท่ากันทั้งสองข้าง กระบังลมเคลื่อนไหวปกติ อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการไอหรือไอเป็นเลือด

หัวใจและระบบการไหลเวียนโลหิต : อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที เต็มแรงดี สม่ำเสมอ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจ

ผิดปกติ (murmur) ซี่พจรที่แขนขวา คอ ขาหนีบ สม่ำเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง ความดันโลหิต 134/61 มิลลิเมตรปรอท

ระบบเลือดต่อมน้ำเหลือง : ไม่มีเลือดออกตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย บริเวณรักแร้และขาหนีบคล้ำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

ระบบทางเดินอาหาร : ลักษณะหน้าท้องนุ่ม ไม่มี Guarding กดเจ็บบริเวณใต้ชายโครงข้างขวามาก

(rebound tender at RUQ) ระดับความปวด (Pain Scale) 8 คะแนน

ระบบกระดูกสันหลังและกล้ามเนื้อ : ไม่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุของกล้ามเนื้อและกระดูก ไม่มีอาการบวมตามร่างกาย การเคลื่อนไหวของแขนขามีแรงขยับได้

ระบบประสาท : ไม่มีประวัติชักหรือหมดสติแขนขาแข็งแรงปกติระดับความรู้สึกตัวปกติรับรู้ต่อการเวลา สถานที่ บุคคลได้ สืบตามได้เองสามารถทำตามคำสั่งได้พูดได้เป็นประโยค

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ : ไม่เคยมีประวัติโรคติดต่อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ไม่มีปัสสาวะแสบขัดปัสสาวะปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 19.56 น.

วันที่	เวลา	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
3 กุมภาพันธ์ 2566	19.56น.	95 mg/dl	80-200 mg/dL	ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจการทำงานของไต (BUN , Creatinin) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 19.56 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
BUN	17.2 mg/dL	9 - 20 mg/dL	ปกติ
Creatinine	0.88 mg/dL	0.66 - 1.25 mg/dL	ปกติ
eGFR	94.02 ml/min	>90 by CKD -EPI	ปกติ

ตารางที่ 3 ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (Complete Blood Count :CBC) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 19.09 น.

สิ่งส่งตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
WBC	15,660 Cells/uL	4,030 - 10,770 Cells/uL	สูงกว่าปกติ
Neutrophil	83 %	48.7 - 71.0 %	สูงกว่าปกติ
Lymphocyte	13 %	21.1 - 42.1 %	ต่ำกว่าปกติ
Eosinophil	0 %	0 - 9 %	ปกติ
Monocyte	4 %	3 - 11 %	ปกติ
RBC	4.51 Cells/uL	4.03 - 5.55 Cells/uL	ปกติ
HGB	12.1 g/dL	12.8 - 16.1 g/dL	ปกติ
HCT	37 %	38.2 - 48.3 %	ต่ำกว่าปกติ
MCV	82.9 fL	78.9 - 98.6 fL	ปกติ
MCH	26.8 Pg	25.9 - 33.4 fL	ปกติ
MCHC	32.4 g/dL	32 - 34.9 g/dL	ปกติ
RDW	15.1 %	11.8 - 15.2 %	ปกติ
MPV	8.1 fL	7.2 - 11.1fL	ปกติ
PLT. Count	199,000 Cells/uL	140,000 - 400,000 Cells/uL	ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 19.56 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sodium	135 mmol/L	137 - 145 mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
Potassium	3.07 mmol/L	3.5 - 5.1 mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
Chloride	97.1 mmol/L	98 - 107 mmol/L	ต่ำกว่าปกติ
ECO 2	24.5 mmol/L	22 - 30 mmol/L	ปกติ

ตารางที่ 5 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 06.00 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sodium	136 mmol/L	137 - 145 mmol/L	ปกติ
Potassium	3.80 mmol/L	3.5 - 5.1 mmol/L	ปกติ
Chloride	106.2 mmol/L	98 - 107 mmol/L	ปกติ
ECO 2	26.9 mmol/L	22 - 30 mmol/L	ปกติ

ตารางที่ 6 ผลการตรวจเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte) วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 06.00 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
Sodium	136 mmol/L	137 - 145 mmol/L	ปกติ
Potassium	3.59 mmol/L	3.5 - 5.1 mmol/L	ปกติ
Chloride	110.1 mmol/L	98 - 107 mmol/L	สูงกว่าปกติ
ECO 2	21.2 mmol/L	22 - 30 mmol/L	ต่ำกว่าปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ)

ตารางที่ 7 ผลการตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulation) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 20.00 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
PT	11.9	10.4 – 12.9 second	ปกติ
INR	1.04	0.89 - 1.12	ปกติ

ตารางที่ 8 ผลการตรวจโควิด 2019 (Covid ATK 2019) วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 19.59 น.

สิ่งที่ตรวจ	ค่าที่ตรวจพบ	ค่าปกติ	การแปลผล
ATK	Negative	Negative	ปกติ

ผลการตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษ

1. วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 การถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Film chest) ปอดปกติ
2. วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography) ปกติ

การวินิจฉัยของแพทย์

ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง (Acute appendicitis with Hypertension)

การผ่าตัด

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 การผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy)

การได้รับยาระงับความรู้สึก

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (General Anesthesia : GA)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 22.30 น.

แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่องช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 165/96 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักตัว 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ปวดท้องมากระดับความปวด (pain scale) 8 คะแนน ผู้ป่วยมีอาการกดเจ็บที่ท้องด้านขวา พยาบาลอธิบายให้ทราบถึงพยาธิสภาพของโรคได้ตั้งอีกเสบและแนวทางการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุการปวดท้อง ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่ง ผู้ป่วยถาม “การผ่าตัดนำกลัวไหม” พยาบาลจึงอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับวิธีผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อน - หลังการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด ซึ่งก่อนทำการผ่าตัดวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล จะให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยหลับก่อนทำการผ่าตัด โดยการดมยาสลบและใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก ซึ่งผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บตลอดระยะเวลาในการทำผ่าตัด ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมงหลังผ่าตัดจะมีแผลผ่าตัด บริเวณใต้ชายโครงด้านขวา ขนาดแผลประมาณ 6 เซนติเมตร หลังผ่าตัดพักฟื้นในห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ จึงย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยอาจเริ่มมีอาการปวดแผลหลังยาสลบหมดฤทธิ์ แพทย์จะรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดรวมถึงยาปฏิชีวนะ ห้ามแกะแผลและดูแลไม่ให้แผลเปียกชื้น และวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยแนะนำดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ/แผลสกปรก แผลผ่าตัดแพทย์เย็บด้วยไหม ครอบตัดไหมออก 7 วันหลังผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติหากแผลมีอาการปวด บวมแดง หรือมีไข้ควรรีบมาพบแพทย์ทันที รับประทานยาตามแพทย์สั่ง พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามอาการและพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้นสีหน้าวิตกกังวลลดลง แพทย์จึงมีแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยงดรับประทานอาหารและน้ำทุกชนิด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ เหลือ 800 มิลลิลิตร และเฝ้าระวังตำแหน่ง ที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือดบริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวมแดง และให้ยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทันทีและให้ยา metronidazole 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทันที ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงจากยา แพทย์มีแผนการรักษาส่งผู้ป่วยผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัด Appendectomy โดยมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยดังนี้ ตรวจเอกซเรย์ทรวงอกและตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของไต กลูโคสในร่างกายน ระดับกลูโคสในร่างกายนและการแข็งตัวของเลือด และจองเลือดเตรียมไปห้องผ่าตัด 1 ถุง เตรียมผิวหนังโดยการทำความสะอาดโกนขนบริเวณหน้าท้องและฟอกห้อง ดูแลโกนหนวด ถอดกางเกงชั้นในผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด การงดรับประทานอาหารและน้ำทุกชนิดทันที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 22.30 น. (ต่อ)

ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารเวลา 16.00 น. วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl

ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ผสมกับ KCL 40 มิลลิอควิวาเลนซ์ต่อลิตร ในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

และให้ยาปฏิชีวนะคือ Ceftriazone ขนาด 2 กรัมวันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ ยา Metronidazole

ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 23.45 น. ก่อนส่งไปห้องผ่าตัด

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 39.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/76 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง

(Appendectomy) ได้รับการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ใช้เวลาในการผ่าตัด

ประมาณ 20 นาที ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วย มีอัตราการเต้นของชีพจร 70-80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/65-150/80

มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 00.55 น.

ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 00.55 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย ปลุกตื่น

ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้องด้านขวาไม่มีเลือดซึม ปิด Gauze ไว้ พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำ

ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตร ในอัตราหยด

80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำป้องกันการรั่ว

ออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวม แดง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพ

ทุก 15 นาทีในช่วงแรก ทุก 30 นาที ในช่วงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงติดต่อกัน 2 ครั้ง และต่อไปทุก 4 ชั่วโมง

สัญญาณชีพหลังผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 38.1 -38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-100 ครั้งต่อนาที

อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100-112/61-86 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน

ในกระแสเลือด 99% ดูแลให้ได้รับประทานอาหารในเวลากลางวันอาหารอ่อน (โจ๊ก ข้าวต้ม) และในเวลาเย็น

อาหารอ่อน (โจ๊ก ข้าวต้ม) ตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลแนะนำการกระตุ้นลูกเดินจากเตียงหลังผ่าตัด

24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ท้องอืด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล(ต่อ)

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 00.55 น. (ต่อ)

ปวดแสบ ตามแผนการรักษาในเวลา 12.00 น. และเวลา 16.00 น. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีแน่นท้อง และลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด เอามือกุมแผลที่หน้าท้อง ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 5 คะแนน ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทางปาก เวลา 18.00 น. ติดตามอาการหลังได้รับยา 30 นาที อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (Pain scale) 2 คะแนน สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่น บวมเป็นแผลที่เย็บของปาก ไม่พบอาการข้างเคียงหลังได้รับยา ดูแลให้ได้รับให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 กรัมวันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ ยา Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่องนอนพักบนเตียงมีสีหน้าอ่อนเพลียเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/69 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 99% ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NaCl ขนาด 1,000 มิลลิลิตรในอัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์ และเผื่อระวังตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ป้องกันการรั่วออกนอกหลอดเลือด บริเวณที่ให้สารน้ำไม่มีการอักเสบ บวมแดง ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน ดูแลให้ได้รับประทานอาหารในเวลากลางวัน อาหารอ่อน (โจ๊ก ข้าวต้ม) ในเวลาเย็น อาหารธรรมดาตามแผนการรักษาของแพทย์ พยาบาลแนะนำการกระตุ้นออกกำลังกาย หลังผ่าตัดโดยให้ลุกเดินรอบๆเตียง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อวัน จากการติดตามผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยผายลม 1 ครั้ง รับประทานข้าวต้มได้ 1 ถาด ไม่มีปวดจุดแน่นท้องผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้ดี ตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงเอาสารน้ำทางหลอดเลือดดำออกตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการติดตามผู้ป่วย สามารถเดินเข้าห้องน้ำได้วันละ 6 รอบต่อวัน แผลผ่าตัดที่หน้าท้องด้านขวาปิด Gauze ไว้ไม่มีเลือดซึม ดูแลให้ได้รับให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 กรัมวันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 (ต่อ)

ยา Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยา
ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยปวดท้องเล็กน้อย ประเมินระดับความปวด (Pain scale) 3 คะแนน ดูแลให้ยาแก้ปวด
Ibuprofen 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และยาแก้ปวด tramadol
50 มิลลิกรัม 1 เม็ด เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยาผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ

วันที่ 6 ธันวาคม 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้อธิบาย ช่วยเหลือตนเองได้ดี ทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย
36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/76 มิลลิเมตรปรอท
ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 98% ประเมินระดับความปวด Pain scale 5 คะแนน
ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดชนิดรับประทาน Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ดทางปาก เวลา 01.00 น.
ติดตามอาการหลังได้รับยา 30 นาที อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (Pain scale) 2 คะแนน
สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น คลื่นไส้อาเจียน มีผื่น บวมเป็นแผลที่เย็บช่องปาก ไม่พบอาการข้างเคียง
หลังได้รับยา รับประทานอาหารธรรมดาได้หมดถาดหลุม เปิดทำแผลหน้าท้องไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผล
พยาบาลจึงแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลเปิด ไม่ใช้มือหรือวัตถุสิ่งของถูกต้องบริเวณบาดแผล
เพราะอาจเป็นการเพิ่มเชื้อโรคสู่บาดแผล การดูแลบาดแผลให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง และ ตัดไหมออก เมื่อครบ 7 วัน
โดยสังเกตความผิดปกติของแผลว่ามีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน มีหนองซึม หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที
ก่อนวันนัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป เช่น حمام ปาก เล็บ ฟันและผิวหนัง
เพื่อลดการติดเชื้อเป็นต้น ดูแลทำแผลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อแบบแห้ง (Dry dressing) ทุกวันวันละ 1 ครั้ง
ดูแลให้ได้รับให้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด Ceftriazone ขนาด 2 กรัมวันละ 1 ครั้ง ทางหลอดเลือดดำ
ยา Metronidazole ขนาด 500 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์
พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ ผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน จากการติดตามระหว่างและหลังให้ยา
ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบรู้อธิบาย ช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1
องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ตั้งแต่รับไว้จนถึงจำหน่ายจากความดูแล (ต่อ)

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 (ต่อ)

ความดันโลหิต 124/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 99% ประเมินระดับความปวด Pain scale 2 คะแนน ไม่มีท้องอืด ผายลมได้ พยาบาลประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคไส้ติ่งอักเสบพบว่า ยังไม่มีความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไส้ติ่ง พยาบาลจึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านดังนี้ 1.ให้พักผ่อนให้เพียงพอทั้งร่างกายจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ 2.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทโปรตีนและมีวิตามินซีสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ นม ไข่ และผลไม้ เช่น ส้ม เพื่อส่งเสริมการหายของแผล 3.แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นเช่นปวดท้อง มีไข้สูง แน่นอึดอัดท้องมาก รอบๆแผลบวมแดง มีหนองหรือมีเลือดออกที่แผล ควรมาพบแพทย์ทันที 4.ควรงดกิจกรรมหรือทำงานหนักอย่างน้อย 2 สัปดาห์ 5.หลีกเลี่ยงการซื้อยารับประทานเอง หากมีปัญหาสุขภาพควรปรึกษาแพทย์ 6.แนะนำให้ทำแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลหรืออนามัยใกล้บ้านและตัดไหม 7 วันหลังผ่าตัด 7.ประเมินความเข้าใจโดยการถามซ้ำอีกครั้ง ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดไส้ติ่ง เมื่อสอบถามตอบได้ทบทวนการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติตอบได้ถูกต้อง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์เพื่อฟังผลขึ้นเนื้อ วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 ห้องตรวจคัดสรรมารดาผู้ป่วยนอก

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

1. ปวดท้องเนื่องจากไส้ติ่งอักเสบ
2. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด
3. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บาดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด
5. เสี่ยงต่อการรับประทานยาความดันโลหิตสูงไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 สรุปสาระ (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ทำอาชีพรับจ้าง เป็นคนภูมิลำเนาจังหวัดสระแก้ว สิทธิการรักษาบัตรทอง เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 22.00 น. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลปวดท้องขวาล่าง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน กดเจ็บท้องด้านขวาล่าง ตรวจร่างกายพบ rebound tender at RUQ ระดับความปวด (pain Scale) 8 คะแนน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute Appendicitis ที่โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และได้ส่งตัวผู้ป่วยมา เพื่อทำการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัว หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุของการเกิดโรค แนะนำสิ่งที่จะต้องเผชิญ ขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและผ่าตัดและหลังการผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆพร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องการปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับยาลดอาการปวดแผล เฝ้ารอวังสัญญาณชีพให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับสารน้ำทดแทนและได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดหน้าท้องแห้งดีไม่มีบวมแดงร้อน ผู้ป่วยขาดความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่ แนะนำให้พักผ่อนเพียงพอทั้งร่างกาย และจิตใจ ลดภาวะเครียด และความวิตกกังวลต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูงและวิตามินสูงเพื่อบำรุงร่างกายและช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารเพียงพอ ในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย แนะนำการรับประทานอาหารที่ไขมันน้อยแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ และเปียกชื้นและการสังเกตเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง แผลอักเสบ มีหนอง บวม แดง และมีอาการปวดท้อง ควรรีบมาพบแพทย์ เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและช่วยเหลือได้ทันที อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงประโยชน์ ของการมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการหายของแผลและฟังผลชิ้นเนื้อ การดำเนินการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ นัดมาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ไม่มีข้อซักถามเพิ่ม รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน รวมระยะเวลาที่อยู่ในการดูแล 4 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา และกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
3. ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับกรณีศึกษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย ประเมินสภาพผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
5. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและศัลยแพทย์ผู้รักษา
6. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
7. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

ที่กำหนด

9. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
10. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง

4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมก่อน-หลังการผ่าตัดไส้ติ่ง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง โดยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Appendectomy จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 22.30 น. ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 12.00 น. รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพอใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัย

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบร่วมกับมีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำของพยาบาลในการปฏิบัติตัวก่อน-หลังการผ่าตัดไส้ติ่งที่ถูกต้องเหมาะสม
3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. อาการปวดท้องไม่หายจากโรคที่เป็น เนื่องจากผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบทำให้มีอาการปวดท้องมาก ระดับความปวด(pain scale) 8 คะแนนและรอเข้ารับการรักษาผ่าตัด

8.ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดยังไม่ละเอียดไม่ครบถ้วน เนื่องจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย บางวันมีผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก มีข้อจำกัดในด้านเวลาและด้วยภาระงานมากขึ้น ผู้ป่วยจึงได้รับข้อมูลแบบคร่าวๆ ไม่ละเอียด ทำให้ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวลและยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

9.ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวิดีโอก่อนและหลังผ่าตัดไส้ติ่ง การลุก ambulate หลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก ให้กับผู้ป่วยและญาติ

2. จัดทำแผ่นพับเผยแพร่การพยาบาลแนวทางการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง

10.การเผยแพร่ผลงาน

1. ประชุมวิชาการประจำเดือนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

2. มีการเผยแพร่เอกสารวิชาการที่ห้องสมุดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน**

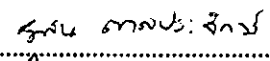
นางสาวสุธิดา ปิ่นทวี ผู้เสนอมีส่วนสำคัญของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (สุธิดา ปิ่นทวี).....
(นางสาวสุธิดา ปิ่นทวี)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่)..... 1/2...ต.ค... 2566 /.....
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

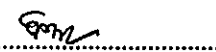
(ลงชื่อ)..... 

(นางยุพิน ถกลประจักษ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

(วันที่)..... 1/2 ต.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวรัตนา ตำนปริตา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ)

(วันที่)..... 1/2 ต.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(วันที่)..... / ๑๒ / ต.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายธราพงษ์ กัปปิโก)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) / /

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง การพัฒนารูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง

2.หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเปิดช่องท้อง (Exploratory laparotomy) เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย มีการตัดอวัยวะหรือพยาธิสภาพออก มีการเย็บซ่อมแซมเนื้อเยื่อทำให้เกิดบาดแผล (อวรพรรณ หลงเวช , ผ่องศรี ศรีมรกต, สุพร ดนัยคุชฎิกุล, และเชิดศักดิ์ ไอรณวีรัตน์, 2563) โดยการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพ ทำให้มีโอกาสในการสูญเสียเลือด มีการบาดเจ็บและปวดบริเวณแผลผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเกิดอาการข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึก โดยเกิดจากการที่กระเพาะอาหารและลำไส้มีการยืดขยายและโป่งพองเนื่องจากการสะสมของแก๊สจำนวนมากที่ไม่ดูดซึมในลำไส้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ที่ควบคุมการหดตัวและการเคลื่อนไหวแบบบีบรัดของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้ลำไส้เล็กไม่ทำงาน ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืดและปวดท้องเนื่องจากมีลมคั่งในทางเดินอาหารมากโดยพบภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดช่องท้องเกิดขึ้นชั่วคราวใน 24-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (สิริอร ช้อย่น, วริศรา ภูทวี, และอาภา ศรีสร้อย, 2562)

การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early postoperative ambulation) หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถลุกลงจากเตียงและเดินจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งได้ภายใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด โดยวิธีการปฏิบัติเริ่มจากการลุกนั่งบนเตียง การแกว่งเท้าข้างเตียง การยืนข้างเตียง การนั่งเก้าอี้ข้างเตียง และการเดินไปมารอบเตียงเป็นระยะเวลาสั้นๆ แล้วกลับมานอนพักผ่อนบนเตียงภายหลังการเดินเสร็จสิ้น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายกลับมาทำหน้าที่ตามปกติได้เร็วขึ้น (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษา จำนวน 2,619 ราย, 2,939 ราย, และ 2,260 รายตามลำดับ มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง จำนวน 66 ราย, 85 ราย, และ 63 รายตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, 2566) อุบัติการณ์การเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง พบว่าเป็น 1, 1, 1 รายตามลำดับ ผู้ป่วยเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเปิดช่องท้อง ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้องพยาบาลมีภาระงานที่เร่งรีบทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องได้ครบถ้วน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะอาการท้องอืดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวนานมากขึ้น ซึ่งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดนั้นคือ การไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ถือเป็นเป้าหมายสูงสุด ดังนั้นหน่วยงานและบุคลากรต้องตระหนัก ค้นคว้าหาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปิดช่อง โดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จากความรู้ทางวิชาการดังกล่าว หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ การแนะนำผู้ป่วยก่อนไปผ่าตัดเปิดช่องท้อง

โดยอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องโดยการให้คำแนะนำปากเปล่า แต่ยังพบอุบัติการณ์เกิดขึ้น

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาการพัฒนา รูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง เพื่อช่วยเป็นแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังเข้ารับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วย ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายได้ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิด บทวิเคราะห์/แนวความคิดข้อเสนอ

การผ่าตัดมีจุดประสงค์เพื่อที่จะวินิจฉัยหรือรักษาอวัยวะที่ผิดปกติต่างๆ ซึ่งการผ่าตัดนั้นมีการผ่าตัดในหลายระบบหนึ่งในนั้นคือ การผ่าตัดช่องท้องซึ่งแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การผ่าตัดเปิดช่องท้อง (Exploratory laparotomy) และการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (Laparoscopic surgery) โดยการผ่าตัดเปิดช่องท้องจัดว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่และนอกจากมุ่งหมายของการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยหรือการรักษาแล้ว มุ่งหมายภายหลังการผ่าตัดคือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะท้องอืด ปวดแสบ การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและผู้ป่วยสามารถฟื้นหายหลังผ่าตัดได้ใกล้เคียงก่อนการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ส่งผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพนำไปสู่ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น ซึ่งการที่จะลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการผ่าตัด คือ การลุกเดินจากเตียงโดยเร็วภายหลังผ่าตัด (Early ambulation) (ศิริพรรณ ภมรพล, 2559)

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จากการค้นหาสาเหตุของการเกิดภาวะท้องอืดจากการผ่าตัดเปิดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง มีสายอุปกรณทางการแพทย์ต่างๆที่ติดอยู่กับร่างกายซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สะดวกในการลุกเดินลงจากเตียงและผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง ผู้เสนอผลงานจึงเห็นความสำคัญของการใช้โปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยผ่าตัดเปิดช่องท้อง โดยใช้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในยุค Thailand 4.0 โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ นำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคมได้ (เรณู พุกบุญมี, 2561)

ดังนั้นผู้เสนอผลงานจึงมีแนวคิดศึกษาการพัฒนา รูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องขึ้น โดยการจัดทำเป็นวิดีโอให้ความรู้ที่ประกอบด้วยความหมายของการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการฝึกการหายใจ การบริหารปอด การเคลื่อนไหว ลุกนั่งให้ถูกวิธี การจัดการความปวดหลังผ่าตัด รวมถึงมีทักษะ ความมั่นใจในการดูแลตนเองและบุคลากร

ทางการพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีความพึงพอใจในแนวคิดศึกษาการพัฒนาารูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายนำรูปแบบโปรแกรม Early ambulation

ไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทุกคน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ธันวาคม 2566 – พฤษภาคม 2567

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายทุกราย
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ Early ambulation และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง
2. ปรึกษาหัวหน้างานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ
3. ดำเนินการจัดทำร่างกระบวนการโปรแกรม Early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง
4. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลให้รับรู้และเข้าใจ การวางแผนพัฒนารูปแบบโปรแกรม Early ambulation ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องและทดลองใช้ในหน่วยงาน
5. จัดทำการพัฒนารูปแบบโปรแกรม Early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง

5.1 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำ Clip VDO โปรแกรม Early ambulation ประกอบด้วย ความหมายของการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง

5.2 ให้ผู้ป่วยและญาติชม Clip VDO โปรแกรม Early ambulation ดังนี้

5.3 ระยะเวลาก่อนผ่าตัด : ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปิดช่องท้อง แนะนำวิดีโอโปรแกรม Early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง

5.4 ระยะเวลาหลังผ่าตัด : พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อเริ่มกิจกรรมฟื้นตัว และประเมินความพร้อมในการลงเดินของผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้อง ประเมินเมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

5.5 วันที่ 1 หลังผ่าตัด กิจกรรมพื้นตัวช่วงเช้า คือ ฝึกหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ เริ่มพลิกตะแคงตัวด้วยตนเอง เริ่มลุกนั่งบนเตียง เริ่มบริหารแขนขา

5.6 วันที่ 1 หลังผ่าตัด กิจกรรมพื้นตัวช่วงบ่าย คือ เริ่มลุกนั่งข้างเตียง/แกว่งขา หากผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ความพร้อมลงเดินให้ผู้ป่วยลงย่ำเท้าเดินข้างเตียงได้และเริ่มลุกเดินในหอผู้ป่วยได้อย่างน้อยหนึ่งรอบ

5.7 วันที่ 2 หลังผ่าตัด กิจกรรมพื้นตัวช่วงเช้า คือ เริ่มลุกเดินในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1-3 ครั้งต่อวัน หากผู้ป่วยยังสามารถเดินได้ให้บริหารแขนขาและนั่งแกว่งเท้าข้างเตียง

5.8 วันที่ 2 หลังผ่าตัด กิจกรรมพื้นตัวช่วงบ่าย คือ การหายใจและการลุกนั่งข้างเตียงมากกว่า 4-5 ชั่วโมงต่อวัน

5.9 วันที่ 3 หลังผ่าตัด กิจกรรมพื้นตัวช่วงเช้า คือ เริ่มเดินบริเวณทางเดินในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อวัน

5.10 วันที่ 3 หลังผ่าตัด กิจกรรมพื้นตัวช่วงบ่าย คือ ฝึกการหายใจและลุกนั่งข้างเตียงอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และควรบริหารแขนขาอย่างน้อย 5-10 ครั้งทุก 1-2 ชั่วโมง

6. นำรูปแบบโปรแกรม Early ambulation ไปใช้ในหน่วยงาน

7. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบโปรแกรมให้ดีขึ้น

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดช่องท้อง

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีความพึงพอใจจากการใช้รูปแบบโปรแกรม Early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การเกิดภาวะท้องอืดหลังผ่าตัดเปิดช่องท้อง เท่ากับ 0 ครั้ง

2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายมีการใช้รูปแบบโปรแกรม Early ambulation เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดช่องท้องทุกราย ร้อยละ100

(ลงชื่อ^{สุธิตา}.....^{ปิ่นทวี}.....)

(นางสาวสุธิตา ปิ่นทวี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....1. 2.....ต.ค. 2566.....

ผู้ขอประเมิน