

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นางน้ำเพชร ตราชวณิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	๔๔๘๙๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	๔๔๘๖๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะช่องท้องอักเสบ : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งให้เป็นระบบมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้หลักการจัดการความปวด (Pain Management)”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะช่องท้องอักเสบ : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษเมศวรศิริวิลาส กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รับผิดชอบงานให้บริการผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูกและข้อ โดยมีหน้าที่รับผิดชอบกำกับ แนะนำ นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้ความรู้ ความสามารถประสบการณ์และความชำนาญในงานพยาบาล บริหารจัดการบริการพยาบาลและระบบพัฒนาคุณภาพในหน่วยงานให้มีมาตรฐาน เกิดการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ไส้ติ่งอักเสบ เป็นโรคที่พบบ่อยในแผนกศัลยกรรม การรักษาโดยตามมาตรฐานคือการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง โดยมีแผลบริเวณท้องน้อยด้านขวา การผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy) เป็นการผ่าตัด เพื่อตัดนำไส้ติ่งออกไป เนื่องจากมีการอักเสบของไส้ติ่ง ซึ่งเกิดจากการอุดตันของสิ่งตกค้างบริเวณไส้ติ่ง หรือการอุดตันนั้นเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย จนทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรงบริเวณรอบสะดือลงมาถึงท้องด้านล่างขวา และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น การผ่าตัดไส้ติ่ง ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดชนิดเฉียบพลัน เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำ และถูกทำลาย นอกจากนี้การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไป ร่วมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด มีผลให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง หรือหยุดทำงานชั่วคราว หลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การศึกษาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยยังมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษาความรู้เรื่องความปวด ทักษะการรับรู้ความปวด เป็นต้น

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบและได้รับการผ่าตัดไส้ติ่ง ในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ดังนี้ ๕๒๓, ๔๕๙ และ ๓๙๖ ราย ตามลำดับ หอผู้ป่วยพิเศษเมศวรศิริวิลาส เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ โรคและการผ่าตัดอันดับ ๑ ที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วย คือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งในปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ ดังนี้ ๖๐, ๔๖, ๕๐ ราย ตามลำดับ โดยผู้จัดทำได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจึงมีการทำกรณีศึกษา “เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะช่องท้องอักเสบ” ขึ้นมาเพื่อจัดทำคู่มือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ (โรค/พยาธิสภาพโดยสังเขป)

ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) คือการอักเสบของไส้ติ่งที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ส่วนต้น นับเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและอันตราย เพราะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไส้ติ่งที่อักเสบจะแตก ทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในไส้ติ่งแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย อาจเข้าสู่กระแสเลือดจนทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่พบได้บ่อย เกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ซึ่งในปัจจุบันยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงหน้าที่ของไส้ติ่ง ไส้ติ่งเป็นอวัยวะที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กตอนปลายและลำไส้ใหญ่ตอนต้น เนื้อเยื่อของไส้ติ่งประกอบไปด้วย ต่อมน้ำเหลือง โดยตำแหน่งของไส้ติ่งจะอยู่ตรงกับท้องด้านล่างขวา ทำให้คนส่วนใหญ่มักกังวลว่า การปวดท้องบริเวณนี้มีสาเหตุมาจากไส้ติ่งอักเสบ แต่ไม่จำเป็นเสมอไป

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

อาการของโรคไส้ติ่งอักเสบไส้ติ่งอักเสบเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเฉียบพลัน มักเป็นมากขึ้นและอาการแย่ลงภายใน ๖ - ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งอาการของภาวะไส้ติ่งอักเสบที่พบโดยทั่วไป มีดังนี้

มีอาการปวดอย่างเฉียบพลัน ที่บริเวณรอบสะดือ ต่อมาย้ายไปปวดที่ท้องด้านข้างขวาเนื่องจากการอักเสบที่ลุกลามมากขึ้น มีอาการปวดมากขึ้นขณะที่ไอ เดิน หรือแม้แต่ขยับตัว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารมีไข้ต่ำ ๆ ระหว่าง ๓๗.๒ - ๓๘ องศาเซลเซียส และอาจสูงกว่า ๓๘.๓ องศาเซลเซียส หากเกิดภาวะไส้ติ่งแตกมีอาการท้องเสีย ท้องผูก หรือมีอาการท้องอืดรวมด้วยมีอาการปัสสาวะบ่อยขึ้น เนื่องจากการอักเสบที่มากขึ้นของไส้ติ่งไปกระตุ้นท่อไตของระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งอยู่ใกล้กันหากเป็นผู้ป่วยเด็ก สตรีมีครรภ์ หรือคนสูงอายุ อาจมีอาการบางอย่างที่แตกต่างจากคนโดยปกติทั่วไป ดังนี้

- ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒ ปี ลงไป จะมีอาการที่เห็นได้ชัดคือ อาเจียนมาก ท้องอืด หากใช้มือกดบริเวณหน้าท้องจะรู้สึกเจ็บ ส่วนเด็กที่มีอายุมากกว่า ๒ ปีขึ้นไปจะเริ่มบ่งบอกอาการได้ ซึ่งอาการก็จะไม่แตกต่างจากคนทั่วไป

- ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นสตรีมีครรภ์ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกดันให้สูงขึ้นเพื่อรองรับการขยายตัวของมดลูก ไส้ติ่งของสตรีมีครรภ์จะเคลื่อนไปอยู่ที่บริเวณหน้าท้องส่วนบน ซึ่งถ้ามีอาการไส้ติ่งอักเสบจะทำให้ปวดบริเวณหน้าท้องส่วนบนด้านขวาแทน นอกจากนี้อาจมีอาการปวดบีบที่ท้อง มีแก๊สในกระเพาะอาหารหรืออาการแสบร้อนที่กลางอก บางรายอาจพบอาการท้องเสีย หรือท้องผูกควบคู่กันหากผู้ป่วยมีอาการข้างต้นเกิดขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์ และควรได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เนื่องจากไส้ติ่งที่อักเสบสามารถแตกได้ภายใน ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง

สาเหตุของโรคไส้ติ่งอักเสบ ไส้ติ่งอักเสบสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มคนอายุตั้งแต่ ๑๐ - ๓๐ ปี ทั้งนี้ อาจพบในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๒ ปี ด้วย โดยสาเหตุเกิดจากภาวะการอักเสบในไส้ติ่งซึ่งอาจเกิดจากการอุดตันภายในไส้ติ่ง สิ่งที่เป็นจุดตันอาจเป็นได้ทั้งเศษอุจจาระขนาดเล็กที่ทำให้ไส้ติ่งเกิดการติดเชื้อและบวมขึ้น หรืออาจเป็นก้อนเนื้อมะเร็ง บางครั้งก็อาจเกิดจากการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบนที่ส่งผลให้ต่อมน้ำเหลืองทั่วร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในไส้ติ่งเกิดการปฏิกิริยาตอบสนองด้วยการขยายตัวขึ้นจนไปปิดกั้นไส้ติ่ง และทำให้ไส้ติ่งที่อาจมีเชื้อโรคอาศัยอยู่เกิดอาการอักเสบในที่สุด

#### การวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ

ทั้งนี้ก็สามารถวินิจฉัยได้ด้วยตัวเองอย่างคร่าว ๆ คือ หากมีอาการปวดท้องด้านขวาข้างติดต่อกันนาน ๆ และมีอาการคลื่นไส้ หรือรู้สึกปวดอย่างรุนแรงเมื่อขยับตัว ควรไปพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยโรคให้แน่ชัด โดยเมื่อถึงมือแพทย์แล้ว แพทย์จะมีการซักถามถึงอาการและระยะเวลาที่เป็น และอาจมีการตรวจอื่น ๆ เพิ่มเติมเพื่อระบุอาการให้แน่ชัดขึ้นกับความเหมาะสม โดยวิธีตรวจที่ใช้ ได้แก่

- การตรวจเลือดเพื่อหาสัญญาณของการติดเชื้อ
- การตรวจปัสสาวะ
- การตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ (Ultrasonogram) เป็นวิธีการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนปรากฏเป็นภาพ
- การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) คือการเอกซเรย์ด้วยลำแสงเอกซ์ (X-ray) ด้วยคอมพิวเตอร์

เมื่อระบุได้แล้วว่าเป็นภาวะไส้ติ่งอักเสบ แพทย์จะแนะนำให้ทำการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะไส้ติ่งแตก และอาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ถ้าผ่าตัดแล้วแพทย์พบว่าไส้ติ่งที่ตัดออกมีความผิดปกติ อาจมีการส่งตรวจเพิ่มเติมได้เช่นกัน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ) การรักษาโรคไส้ติ่งอักเสบ

ไส้ติ่งอักเสบสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดเท่านั้น เพราะจะช่วยรักษาอาการและช่วยกำจัดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะไส้ติ่งแตก โดยการผ่าตัดที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Laparoscopic Surgery) เพราะเป็นการผ่าตัดเล็กสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ทันที เหมาะกับกรณีไส้ติ่งที่อักเสบยังอยู่ในระยะไม่ร้ายแรงนัก หากรุนแรงถึงขั้นไส้ติ่งแตก ก็จะต้องใช้การผ่าตัดแบบเปิด (Open Surgery) ซึ่งเป็นผ่าตัดแบบมาตรฐาน เพราะนอกจากจะต้องนำไส้ติ่งที่แตกออกแล้ว ยังต้องทำความสะอาดภายในช่องท้อง และใส่ท่อเพื่อระบายหนองจากฝีที่เกิดขึ้นอีกด้วยหลังจากผ่าตัดแล้ว หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบส่องกล้องจะสามารถกลับมาหายใจเป็นปกติภายในไม่กี่วัน แต่หากเป็นการผ่าตัดแบบเปิด ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพื่อดูอาการ โดยอาจนานประมาณ ๑ สัปดาห์ และควรหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก ๆ หลังการผ่าตัดประมาณ ๔ - ๖ สัปดาห์ ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการท้องผูกหลังจากผ่าตัด แพทย์อาจสั่งยาเพื่อบรรเทาอาการ หรือแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไฟเบอร์สูงเพื่อช่วยในการขับถ่าย ไส้ติ่งอักเสบเป็นปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดได้กับคนทุกกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มอาจมีค่ารักษาที่แตกต่างกันไปตามสภาพร่างกาย ความซับซ้อนของการรักษา อีกทั้งยังเป็นอาการฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีด้วยวิธีการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งการผ่าตัดแบบส่องกล้องที่นิยมใช้นั้น มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการผ่าตัดเปิด เนื่องจากต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้ามาช่วย ขณะเดียวกันแม้ว่าเป็นการผ่าตัดเปิดหน้าท้องจะมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า แต่ผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลในระยะหนึ่ง จึงมีค่าใช้จ่ายในส่วนนี้เพิ่มขึ้นแทน นอกจากนี้ หากเป็นกรณีไส้ติ่งแตก นอกจากจะต้องผ่าตัดเปิดหน้าท้องแล้วยังจำเป็นต้องระบายหนองร่วมกับป้องกันการติดเชื้อด้วยวิธีอื่น ๆ จึงทำให้การรักษาไส้ติ่งอักเสบมักจะมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบใด ด้วยเหตุนี้ จึงควรวางแผนรับมือกับค่ารักษาพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นในกรณีฉุกเฉิน อย่างการเข้าร่วมโครงการสวัสดิการจากรัฐบาล สำรองเงินออม หรือทำประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาไส้ติ่งอักเสบหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่มีค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูงโดยไม่ต้องสำรองจ่าย เพื่อลดภาระทางการเงิน และยังอาจช่วยให้เข้าถึงสถานพยาบาลที่มีบริการหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบครัน อย่างไรก็ตาม หากผู้ป่วยมีไข้สูง อาเจียนอย่างรุนแรง เจ็บที่บริเวณแผลผ่าตัด หรือบริเวณแผลผ่าตัดมีลักษณะที่ผิดปกติ เช่น จับแผลแล้วรู้สึกร้อน แผลบวมแดง ควรรีบไปพบแพทย์ เพราะอาจเป็นสัญญาณของอาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

#### ภาวะแทรกซ้อนของโรคไส้ติ่งอักเสบ

ภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งอักเสบจะเกิดขึ้นหากไม่มีการรักษาอย่างทันท่วงทีจนทำให้เกิดภาวะไส้ติ่งแตก โดยส่วนใหญ่แล้วมักจะเป็นอาการที่เกิดจากเชื้อโรคที่แพร่กระจายจากไส้ติ่งที่แตก ได้แก่ โรคเยื่อช่องท้องอักเสบ เมื่อไส้ติ่งที่อักเสบแตก เชื้อโรคจะแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างเคียง และก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในช่องท้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการปวดท้องอย่างรุนแรงตลอดเวลา รู้สึกไม่สบาย มีไข้สูง หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ และมีอาการบวมบริเวณหน้าท้อง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาการจะเรื้อรังและอันตรายถึงชีวิต วิธีการรักษาก็คือการให้ยาปฏิชีวนะและผ่าตัดเพื่อนำไส้ติ่งที่แตกออก

ไส้ติ่งอักเสบแตก มีการปนเปื้อนบริเวณบาดแผลมาก วิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ การ Delayed primary closure คือ เปิดล้างแผล ๓ - ๕ วันแล้วเย็บปิดแผล สามารถลดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดได้ดี แต่ก็ทำให้มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น

ฝี ในผู้ป่วยบางรายที่มีภาวะไส้ติ่งแตก อาจมีฝีเกิดขึ้นภายในช่องท้อง ซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการต่อสู้เชื้อโรคของร่างกาย โดยแพทย์จะทำการรักษาด้วยการต่อท่อระบายหนองออกจากฝีในช่องท้อง ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อลดการติดเชื้อ ซึ่งจะกินเวลาประมาณ ๒ สัปดาห์

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### การป้องกันโรคไส้ติ่งอักเสบ

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีการค้นพบวิธีป้องกันอาการไส้ติ่งอักเสบ เนื่องจากไส้ติ่งอักเสบเป็นอาการเฉียบพลันที่ไม่สามารถหาสาเหตุที่แน่ชัดได้ จึงทำได้แค่เพียงลดความเสี่ยงเท่านั้น โดยควรป้องกันไม่ให้มีอาการท้องผูก ด้วยการรับประทานผักผลไม้ที่มีไฟเบอร์สูง นอกจากนี้ หากพบว่ามีอาการติดเชื้อหรือการอักเสบที่ลำไส้ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อทำการรักษา เนื่องจากการอักเสบนั้นอาจลุกลามไปถึงไส้ติ่งได้เช่นกัน

##### กรณีศึกษา

##### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

ผู้ป่วยชายอายุ ๓๐ ปี รับประทานในโรงพยาบาลวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ และรับมาไว้ในความดูแลวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ มาด้วยอาการ ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดทั่วท้อง ร้าวมาปวดท้องด้านขวาไปโรงพยาบาลบ้านแหลม ได้ยาไปรับประทานอาการไม่ทุเลา ๑ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดท้องด้านขวามากขึ้น ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว จึงมาโรงพยาบาล แรกรับ v/s อุณหภูมิ = ๓๘.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร = ๑๐๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ = ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต = ๑๕๑/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ความปวด = ๔ คะแนน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC มี WBC = ๑๖,๙๔๐ Hct = ๔๔.๗ % N = ๘๕.๔ % L = ๑๑.๓ % ผล CT Lower Abdomen : Probably rupture acute appendicitis, minimal free fluid. แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Rupture Appendicitis with Localized Peritonitis ทำผ่าตัด Appendectomy with delay skin first suture (๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕), และทำผ่าตัด Suture Wound (๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕)

##### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร

##### การรักษา

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น ๐.๙ %NSS ๑๐๐๐ cc v drip ๘๐ cc/hr และให้ Antibiotic เป็น Ceftriazone ๒ gm v drip OD และ Metronidazole ๕๐๐ mg v drip q ๘ hr แพทย์ Set ผ่าตัดทำ Appendectomy with delay skin first suture มีการส่ง Abdominal Fluid C/S, NPO, Record I/O และ Dressing แผล bid ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องด้านขวาเป็นแผลแบบเปิดและมี Penrose drain ๑ เส้น มีไข้ T = ๓๘.๓ องศาเซลเซียส หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด PS = ๘ คะแนน ได้ยาแก้ปวด Morphine ๔ mg v ๑ dose

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องไข้ T = ๓๘.๕ องศาเซลเซียส NPO ไว้ เปลี่ยนสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น ๕ % D/N/๒ ๑๐๐๐ cc v drip ๑๒๐ cc/hr ท้องยังอืด ไม่ผายลมกระตุ้น Ambulate ลูกเดิน PS = ๗ คะแนน ได้ยาแก้ปวด Morphine ๔ mg v ๒ dose (๗.๐๐น., ๑๓.๒๕ น.)

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ผู้ป่วย Ambulate ได้ มีไข้ต่ำๆ T = ๓๗.๘ องศาเซลเซียส แผลผ่าตัดไม่ซึม แผลแดงดี เรอได้ แต่ยังไม่ผายลม ยังไม่ถ่ายอุจจาระ เริ่มจิบน้ำได้ Off IV เดิม เปลี่ยนเป็นสารอาหารทางหลอดเลือดดำ Kabiven ๑๔๔๐ cc v drip ๙๐ cc/hr Repeat CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Ca, P, LFT ซ้ำ ผล CBC WBC ลดลงเหลือ ๗,๒๔๐ จากเดิม ๑๖,๙๔๐

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ไข้ลง T = ๓๖.๕ - ๓๗ องศาเซลเซียส Ambulate ได้ดี ผายลมได้ แพทย์เริ่มให้รับประทานอาหารเหลวใส

วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ - แพทย์เริ่มอาหารเหลว ผู้ป่วยรับประทานอาหารเหลวได้ท้องไม่อืด PS = ๓ คะแนน สารน้ำเข้าและสารน้ำออกในร่างกายมีความสมดุลกัน แพทย์ให้ Off I/O ได้

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ไม่มีไข้ ผล Abdominal Fluid C/S มี ๑. Moderate Escherichia coli ๒. Moderate Klebsiella (Enterobacter) aerogenes ๓. Moderate Streptococcus agalactiae (Strep, Group B) Resistant กับ Ceftriazone เปลี่ยน Antibiotic เป็น Meropenam ๑ gm v drip q ๘ hrs และ Off Kabiven

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดแดงดี เริ่ม Short drain วันละ ๑ นิ้ว เริ่ม Step diet เป็น Soft diet PS = ๒ คะแนน Ambulate ได้ดี

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ - แพทย์ Set ผ่าตัด Suture wound เวลา ๒๐.๐๐ น.

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ - แผลผ่าตัดหลัง Suture แผลแห้งดี ไม่มี Bleed ซีม ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ครบ ๗ วันตัดไหม (๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕) และ F/U ครั้งต่อไปพร้อมฟังผล Patho (๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕) ทำแผลวันละครั้งที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน

#### การวินิจฉัยการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล

##### ขณะแรกรับ

๑. ประสิทธิภาพในระบบทางเดินหายใจลดลง เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
๒. ปวดแผลผ่าตัด
๓. เกิดการอักเสบในช่องท้องจากภาวะไส้ติ่งแตก
๔. ไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก/ยาที่ได้รับหลังผ่าตัด

##### ระยะต่อเนือง

๕. เสี่ยงต่อภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากงดน้ำและอาหารก่อนและหลังผ่าตัด
๖. เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
๗. เสี่ยงต่อการเกิดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายลดลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนปลาย
๘. ไม่สุขสบายท้องอืดแน่นท้องเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ถ้าใส่คลื่นไหวน้อยลงเนื่องจากผลของยาระงับความรู้สึก
๙. การดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากอ่อนเพลีย
๑๐. มีความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาของโรค

##### ระยะจำหน่าย

๑๑. ขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา ๙ วัน ตั้งแต่วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบปัญหา ๑๑ ข้อ ได้ให้การพยาบาลและได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้ผลการปฏิบัติการพยาบาลมีผลสัมฤทธิ์

ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยรู้ตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอาการอักเสบบวมแดง ผายลมได้ ขับถ่ายได้ ท้องไม่อืด และนัดติดตามครั้งต่อไปพร้อมฟังผล Patho วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษาทางการแพทย์ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะช่องท้องอักเสบ
๒. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มี ภาวะช่องท้องอักเสบ
๓. เพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะช่องท้องอักเสบ
๔. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ และได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับคำแนะนำ

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีภาวะไส้ติ่งแตกและได้รับการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของไส้ติ่งแตก คือการอักเสบของช่องท้อง ด้านล่างขวา การอักเสบของช่องท้องทั่วไป (Peritonitis) ทำให้ระยะเวลาการงดน้ำและอาหาร การให้ยาปฏิชีวนะ นานมากขึ้น ความปวดหลังผ่าตัดจะมีมากกว่าปกติกว่าผ่าตัดไส้ติ่งทั่วไป เพราะมีแผลเปิดทางหน้าท้องต้องทำแผล จนกว่าแผลจะสะอาดและเย็บปิดปากแผลได้ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และจะต้องนอนโรงพยาบาลหลายวัน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ตลอดจนค่าห้องพิเศษ ทำให้บางครั้งการรับรู้ข้อมูลผู้ป่วยลดลง มีการให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง สัมผัสด้วยความนุ่มนวล ให้คำแนะนำ อธิบาย สาเหตุ ในการรักษาและนอนโรงพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างชัดเจน และเข้าใจง่ายพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยอีกครั้ง

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่มีภาวะแทรกซ้อนในรายนี้คือไส้ติ่งแตก และมีการอักเสบของช่องท้อง จะมีปัญหาเรื่องปวดแผลผ่าตัดตลอด และปวดมาก การประเมินความปวดของพยาบาลจะไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการปวดการจัดการความปวด (Pain Management) จึงต้องมีการประเมินซ้ำ และให้ยาแก้ปวดชนิดฉีดตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทุเลापวดแผล และสามารถ Ambulate หลังผ่าตัดได้ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมาอีก

๒. จากกรณีศึกษานี้ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติอยู่ตลอด เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงบ่อย ญาติมีความวิตกกังวล

## ๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ชี้ให้เห็นว่า การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัว โรค และแผนการรักษา ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด (ควรมีการให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับอาการไส้ติ่งอักเสบ และมาโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้น)

ในผู้ป่วยรายนี้ มีการติดตามอาการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ ทบทวนการปฏิบัติตัว การดูแลแผลผ่าตัด กำหนดวันตัดไหม การมาตรวจตามแพทย์นัด (จากการมาตรวจตามแพทย์นัด แผลผ่าตัด ตัดไหมแล้วแผลติดดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา)

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโกเมน อาคาร ๖๐ พรรษา ชั้น ๔ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางน้ำเพชร ตราชวณิช สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *น้ำเพชร ตราชวณิช* .....

(นางน้ำเพชร ตราชวณิช)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) *23* / *ก.ค.* / *๖๖* .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางน้ำเพชร ตราชวณิช	<i>น้ำเพชร ตราชวณิช</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *ภัทร ฟ้าสกุล* .....

(นางภัทรจारी ฟ้าสกุล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

(วันที่) *23* / *ก.ค.* / *๖๖* .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... *รุจา ปิ่นน้อย* .....

(นางรุจา ปิ่นน้อย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) *23* / *ก.ค.* / *๖๖* .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งให้เป็นระบบมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนโดยใช้หลักการจัดการความปวด (Pain Management)

#### ๒. หลักการและเหตุผล

ไส้ติ่งอักเสบ เป็นโรคที่พบบ่อยในแผนกศัลยกรรม การรักษาโดยตามมาตรฐาน คือการผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้องโดยมีแผลบริเวณท้องน้อยด้านขวา การผ่าตัดไส้ติ่ง (Appendectomy) เป็นการผ่าตัด เพื่อตัดนำไส้ติ่งออกไป เนื่องจากมีการอักเสบของไส้ติ่ง ซึ่งเกิดจากการอุดตันของสิ่งตกค้างบริเวณไส้ติ่ง หรือการอุดตันนั้นเกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย จนทำให้ปวดท้องอย่างรุนแรงบริเวณรอบสะดือลงมาถึงท้องด้านล่างขวา และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น การผ่าตัดไส้ติ่ง ทำให้เกิดความปวดหลังผ่าตัดชนิดเฉียบพลัน เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับความชอกช้ำ และถูกทำลาย นอกจากนี้การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วไปไปพร้อมกับมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ขณะผ่าตัด มีผลให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลงหรือหยุดทำงานชั่วคราว หลังผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้รู้สึกไม่สุขสบายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาไอหรือเคลื่อนไหวร่างกาย การศึกษาความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วย ยังมีความปวดในระดับปานกลางถึงรุนแรง ระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องความปวด ทศนคติต่อ ความปวด ประสบการณ์ความปวดในอดีต พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล การคาดหมายล่วงหน้าเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด โดยสิ่งที่ผู้ป่วยใช้กำหนดทิศทางว่า ความปวดหลังผ่าตัดจะเป็นอย่างไรคือ การตั้งเป้าหมายระดับความปวด ซึ่งหมายถึงการ กำหนดอย่างเจาะจงว่าใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะมีความปวดในระดับใด และปัจจัยด้านอื่น ๆ เช่น ตำแหน่งที่ทำผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดและ ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งต้องประสบกับความปวดด้วยกันทุกคน แต่ความปวดนั้นสามารถบรรเทาและจัดการความปวดได้โดยวิธีการให้ยาระงับปวดซึ่งผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับภายหลังการผ่าตัด

จากข้อมูลสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบ และได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งในปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ดังนี้ ๕๕๙, ๕๕๔, ๕๒๓ ราย ตามลำดับ หอผู้ป่วยพิเศษมหเวชศวิวิลาส เป็นหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก โดยมีผู้ป่วยที่เป็นไส้ติ่งอักเสบและได้รับการผ่าตัดจัดเป็นโรคอันดับ ๑ ในหอผู้ป่วยพิเศษมหเวชศวิวิลาส ที่รับไว้ดูแลและให้การพยาบาลหลังผ่าตัดในปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยดังนี้ ๗๖, ๖๐, ๗๐ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งจะมีความปวดหลังผ่าตัดจากหลายปัจจัยที่ได้กล่าวไปข้างต้น

ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่พึงปรารถนาและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย ความเจ็บปวดแบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ Nociceptive pain คือความเจ็บปวดจากเนื้อเยื่อถูกทำลายหรือเนื้อเยื่อถูกทำลายหรือเนื้อเยื่อมีการอักเสบ และ Neuropathic pain คือความเจ็บปวดที่เป็นผลมาจากการมีพยาธิสภาพของระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย โดยความปวดหลังผ่าตัดไส้ติ่งเป็นความปวดชนิดแบบเฉียบพลัน (Acute Pain) หมายถึง ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะสั้น ไม่เกิน ๓ เดือน มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ และพยาธิสภาพของโรคส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ โดยบอกได้ถึงตำแหน่งและรูปแบบของการปวด ดังนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการจัดการความปวดในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้นำความปวดมาเป็นสัญญาณชีพตัวที่ ๕ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติมจากการประเมินชีพที่มีอยู่เดิม ๔ ประการ โดยพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่สามารถบริหารจัดการความปวดให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

## ๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ดังนั้นข้าพเจ้าและทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษมเหศวรศิววิลาส จึงได้จัดทำโครงการการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งโดยใช้หลักการจัดการความปวด (Pain Management) ในหอผู้ป่วยพิเศษมเหศวรศิววิลาส โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขึ้นมา เพื่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

## ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ขอรับการประเมินในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษมเหศวรศิววิลาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีการนำแนวคิดทฤษฎีความปวดมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการความเจ็บปวดโดยใช้ยาแก้ปวด มีความสอดคล้องกับแผนการรักษา มีการติดตามประเมินผลความเจ็บปวดหลังได้รับยาและภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา (โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี) ถือเกณฑ์มาตรฐานคะแนน Pain Score น้อยกว่า ๔ คะแนน ในผู้ป่วยทุกราย) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินครั้งนี้ ใช้เป็นแบบ NRS (Numeric Rating Scale) วิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด และใช้บ่อยที่สุด ในการวัดระดับความปวด อาจใช้เป็นคำพูดตอบตัวเลข หรือให้ผู้ป่วยเลือกตัวเลขบนกระดาด โดยให้ผู้ป่วยเลือกตัวเลข ๐ ถึง ๑๐ เมื่อ ๐ คือ ไม่ปวด และ ๑๐ คือปวดมากที่สุด ข้อดีของวิธีนี้คือ ผู้ป่วยเข้าใจง่าย และใช้ประเมินซ้ำได้บ่อย บอกอาการเปลี่ยนแปลงของระดับความปวดได้แม้เพียงเล็กน้อย

### แนวทางปฏิบัติที่ให้กับบุคลากร

- แจกนโยบายเรื่องแนวทางการจัดการความปวดของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า และแนวทางการปฏิบัติให้ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษมเหศวรศิววิลาส รับทราบ

- แจกให้ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษมเหศวรศิววิลาส รับทราบเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งโดยใช้หลักการจัดการความปวด (Pain Management)

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งทุกรายจะต้องได้รับการประเมินความปวดหลังผ่าตัดและได้รับการจัดการความปวดที่เหมาะสม

- ผู้ป่วยผ่าตัดไส้ติ่งต้องได้รับการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเจ็บปวด เมื่อเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษมเหศวรศิววิลาสทุกราย

### แนวทางปฏิบัติที่ให้กับผู้ป่วย

ในวันแรกหลังผ่าตัดไส้ติ่งผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องการปวดแผลผ่าตัดมาก และเคลื่อนไหวตัวเองได้น้อย เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด การจัดการความปวดเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในวันแรกของการผ่าตัด

- กรณีไม่มีความเจ็บปวดหรือ pain score  $\leq 3$  ให้เฝ้าระวังโดยประเมินความปวดซ้ำทุก ๘ ชั่วโมง หรือ เวลละ ๑ ครั้ง

- กรณีมีความเจ็บปวด มีการให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดและวิธีการจัดการความปวดหลังผ่าตัดไส้ติ่งตามระดับคะแนนความปวดที่กำหนดไว้ ประเมินทุก ๑ ชั่วโมง ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และประเมินความปวดทุก ๔ ชั่วโมง หลังผ่าตัดวันที่ ๒ และวันที่ ๓ ตามลำดับ

- ใช้เครื่องมือ NRS (Numeric Rating Scale) ๐ - ๑๐ มาประเมินและให้กิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

- ประเมินความปวดซ้ำหลังผู้ป่วยได้รับยาระงับความปวดแผลผ่าตัด ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ยาที่ใช้ คือ ยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ประเมินซ้ำหลังได้รับยา ๑๕ นาที ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ประเมินซ้ำหลังได้รับยา ๓๐ นาที ยารับประทาน ประเมินซ้ำหลังได้รับยา ๖๐ นาที

- บันทึกระดับความเจ็บปวดในแบบบันทึกสัญญาณชีพ (แบบฟอร์มปรอท) ตั้งแต่คะแนน ๐ - ๑๐ คะแนน เพื่อให้มีการติดตามและจัดการความปวดต่อเนื่อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติที่ให้กับผู้ป่วย (ต่อ)

- มีการบันทึกปัญหาทางการพยาบาลเรื่องความเจ็บปวด การจัดการ และผลของการจัดการในแบบบันทึกกระบวนการพยาบาล และสรุปปัญหา และผลการจัดการเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายในแบบบันทึกสรุปปัญหา

- มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและดำเนินงานตามแผนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการกับความเจ็บปวดอย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดการความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินแบบ Numeric Rasting Scale ในผู้สูงอายุบางครั้งไม่สามารถสื่อสารบอกคะแนนความเจ็บปวดได้ถูกต้อง จึงต้องมีการอธิบายซ้ำ และแนะนำการประเมินความปวดกับญาติและผู้ดูแลร่วมด้วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งทุกคนได้รับการดูแลการพยาบาลและการจัดการความปวดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งที่เหมาะสม หรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลตามความรุนแรงของความปวด

- ลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการปวดทุกชนิด

- ใช้เป็นแนวทางในการประเมิน บันทึก และติดตามระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

- ใช้เป็นมาตรฐานในการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งได้รับการประเมินและจัดการความเจ็บปวดครบทุกราย คิดเป็น ๑๐๐ %

- ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งมีความพึงพอใจต่อการบรรเทาความเจ็บปวด คิดเป็น ๘๘.๘๕ %

(ลงชื่อ) ..... สุนทร อมาตย์ .....

(นางน้ำเพชร ตราชูณิช)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 23 / ๙๓ / ๖๖ .....

ผู้ขอประเมิน