



โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวทางการพยาบาลโรคไตตึงอักเสบ

|                 |                                       |                                                             |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ประเภทเอกสาร    | ระเบียบปฏิบัติ                        |                                                             |
| ชื่อเอกสาร      | แนวทางการพยาบาลโรคไตตึงอักเสบ         |                                                             |
| รหัสเอกสาร      | CNPg 001                              |                                                             |
| วันที่ประกาศใช้ |                                       |                                                             |
| ผู้จัดทำ        | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ               | ..... <u>หฤทัยมาศ ลิ้นา</u> .....<br>(นางสาวหฤทัยมาศ ลิ้นา) |
| ผู้ทบทวน        | หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช | ..... <u>กฤษณ์</u> .....<br>(นายกฤษณ์เมศ ดีสลิต )           |
| ผู้อนุมัติ      | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล                 | ..... <u>ธัญพร</u> .....<br>(นางธัญพร จรุงจิตร)             |

สำเนาฉบับที่ :

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

**สำเนาถูกต้อง**  
หฤทัยมาศ ลิ้นา  
(นางสาวหฤทัยมาศ ลิ้นา)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

|                                          |          |                                |
|------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                         |          | หน้า : 1                       |
| แนวทางการพยาบาล (CNPG)                   | เลขที่ : | ฉบับที่ : 1                    |
| เรื่อง : แนวทางการพยาบาลโรคไส้ติ่งอักเสบ |          | วันที่ประกาศใช้:               |
| หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช   |          |                                |
| ผู้จัดทำ : นางสาวหทัยมาศ ลิ้นา           |          | ผู้อนุมัติ : นางธัญพร จรุงจิตร |

  

- วัตถุประสงค์
  - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว
  - เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  - เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเฉพาะโรค
  - เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในช่องท้องเนื่องจากภาวะไส้ติ่งแตก
- ขอบข่าย
 

ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเจ้า และเครือข่ายอำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
- นิยามศัพท์
 

ไส้ติ่ง (Vermiform appendix) เป็นส่วนขยายของลำไส้ที่ยื่นออกมาจากกระพุ้งไส้ใหญ่ (Cecum) อยู่ตรงบริเวณท้องน้อยข้างขวา โดยมีลักษณะเป็นถุงแคบและยาว มีขนาดกว้างเพียง 5-8 มิลลิเมตร และมีความยาวหรือก้นถุงเล็กโดยเฉลี่ย 8-10 เซนติเมตร (ในผู้ใหญ่) ภายในมีรูติดต่อกับลำไส้ใหญ่ส่วนต้น ไส้ติ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของลำไส้ใหญ่ที่ผ่อดำรงและไม่ได้ทำหน้าที่ในการย่อยและดูดซึมอาหาร เนื่องจากเป็นท่อขนาดเล็กปลายตัน เมื่อเกิดการอักเสบจึงทำให้เนื้อผนังไส้ติ่งเน่าตายและเป็นรูทะลุในเวลาอันรวดเร็วได้

ไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) คือการอักเสบของไส้ติ่งที่อยู่ระหว่างลำไส้เล็กส่วนปลายและลำไส้ใหญ่ส่วนต้น นับเป็นอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและอันตราย เพราะถ้าหากไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ไส้ติ่งที่อักเสบจะแตก ทำให้เชื้อโรคที่อยู่ในไส้ติ่งแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย อาจเข้าสู่กระแสเลือดจนทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตได้

|                                          |          |                                             |
|------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                         |          | หน้า : 2                                    |
| แนวทางการพยาบาล (CNPg)                   | เลขที่ : | ฉบับที่ : 1                                 |
| เรื่อง : แนวทางการพยาบาลโรคไส้ติ่งอักเสบ |          | วันที่ประกาศใช้:                            |
| หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช   |          |                                             |
| ผู้จัดทำ : นางสาวหทัยมาศ ลิ้นา           |          | ผู้อนุมัติ : ผู้อนุมัติ : นางธัญพร จรุงจิตร |

#### 4. ความเสี่ยงเฉพาะโรค

ไส้ติ่งแตก (Appendix Rupture )

#### 5. สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจัยเสี่ยงสำหรับไส้ติ่งอักเสบมีหลายประการ เช่น มีการติดเชื้อที่ลำไส้ มีสมาชิกในครอบครัวเป็นไส้ติ่งอักเสบหรือโรคซิสติกไฟโบรซิส (cystic fibrosis) รับประทานอาหารที่มีเส้นใยอาหารต่ำและคาร์โบไฮเดรตสูง

#### 6. พยาธิวิทยา

เมื่อมีการอุดตัน ไส้ติ่งจะบวมเริ่มอักเสบในชั้น Mucosa มีการหลั่ง Secretion ร่วมกับสะสมของ Inflammatory exudates และ bacteria ความดันในไส้ติ่งเพิ่มขึ้นเรื่อยๆการเต่งตึงของผนังกระตุ้น Visceral afferent fiber จะรู้สึกปวดตื้อๆบริเวณรอบสะดือหรือใต้ลิ้นปี่ ในบางครั้งอาจเกิด Cramping pain จากการกระตุ้น Peristalsis การบวมเพิ่มขึ้นต่อไปจนความดันที่ผนังมากกว่า Venous pressure เกิด Venous congestion และ Reflex คลื่นไส้และอาเจียนเมื่อ Inflammatory process ถึงชั้น Serosa จะกระตุ้น Visceral afferent fiber บน Parietal peritoneum เกิด Localized pain ท้องน้อยซีกขวา หลังจากความดันมากกว่า Arterial pressure ทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิด Infraction บริเวณ Antmesenteric border และท้ายที่สุดทะลุแตกออกเกิดการปวดทั่วท้อง

#### 7. อาการและอาการแสดง

ลักษณะอาการที่โดดเด่นของไส้ติ่งอักเสบ คือ มีอาการปวดที่มีลักษณะต่อเนื่องและปวดแรงขึ้นนานเกิน 6 ชั่วโมงขึ้นไป ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาก็มักจะมีอาการปวดอยู่หลายวัน จนผู้ป่วยทนไม่ไหวและต้องไปโรงพยาบาล ในระยะแรกเริ่มผู้ป่วยอาจมีอาการปวดแน่นตรงลิ้นปี่คล้ายโรคกระเพาะ หรือบางรายอาจมีอาการปวดบิดเป็นพัก ๆ รอบ ๆ สะดือคล้ายอาการปวดแบบท้องเสีย อาจเข้าส้วมบ่อย แต่ถ่ายไม่ออก (แต่บางรายอาจมีอาการถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลวร่วมด้วย) และต่อมามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารร่วมด้วย และอาการปวดมักจะเป็นอย่างต่อเนื่องและไม่ทุเลาลง (แม้จะกินยาแก้ปวดอะไรก็ตาม อาการปวดก็ไม่ทุเลาลง) ผู้ป่วยประมาณ 74-78 % มักมีอาการเบื่ออาหาร กินข้าวไม่ลงร่วมด้วยเสมอ ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการเบื่ออาหารเลย อาจต้องคิดถึงสาเหตุอื่น ผู้ป่วยประมาณ 50% มักมีอาการอาเจียนตามหลังอาการปวดท้อง (ผู้ป่วยประมาณ 61-92% อาจมีอาการคลื่นไส้ก่อนปวดท้องได้) ซึ่งมักจะเป็นเพียง 1-2 ครั้ง ถ้าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนก่อนปวดท้อง อาจไม่ใช่ไส้ติ่งอักเสบ ต่อมาอีกประมาณ 4-6 ชั่วโมง (หรืออาจนานกว่านี้) อาการปวดจะย้ายมาที่ ท้องน้อยข้างขวาท่ำกว่าสะดือ มีลักษณะปวดเสียวตลอดเวลา และจะเจ็บมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีการขยับเขยื้อนตัว เดิน ไอหรือจาม จึงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไหนมาไหนได้ และบางรายอาจต้องนอนนิ่ง ๆ อยู่กับที่จากอาการปวดที่ลุกลามทรมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ (อาการปวดจะทุเลาลงได้ด้วยการนอนหงายและตะแคงไปข้างหนึ่ง หรือเดินตัวงอ ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น) และบางรายอาจรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัวหรือมีไข้ต่ำๆได้

|                                          |          |                                |
|------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                         |          | หน้า : 3                       |
| แนวทางการพยาบาล (CNPg)                   | เลขที่ : | ฉบับที่ : 1                    |
| เรื่อง : แนวทางการพยาบาลโรคไส้ติ่งอักเสบ |          | วันที่ประกาศใช้:               |
| หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช   |          |                                |
| ผู้จัดทำ : นางสาวหทัยมาศ ลิ้นา           |          | ผู้อนุมัติ : นางธัญพร จรุงจิตร |

  

8. การรักษา

1. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ว่าน่าจะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ แนะนำให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโดยด่วน หลังจากการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและเหมาะสมต่อการให้ยาสลบและการผ่าตัด
2. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกไม่ชัดเจนว่าจะป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ ควรรับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาลเพื่อติดตามประเมินลักษณะทางคลินิกเป็นระยะ โดยดื่มน้ำและอาหารและไม่ให้ยาปฏิชีวนะ เมื่อลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ชัดเจนว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันก็สามารถนำผู้ป่วยสู่การผ่าตัดได้ทันที ทั้งนี้อาจปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านอื่นเพื่อช่วยพิจารณาแยกโรคด้วย
3. ในรายที่ลักษณะทางคลินิกบ่งชี้ว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันไม่แตกทะลุ ให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัดแต่เมื่อผ่าตัดพบว่าไส้ติ่งอักเสบไม่แตกทะลุก็ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อหลังผ่าตัด แต่ถ้าพบว่ามีไส้ติ่งแตกทะลุก็ให้ยาปฏิชีวนะต่อไป
4. ในรายที่การตรวจร่างกายบ่งชี้ว่ามี Peritonitis ซึ่งเกิดจากการแตกของไส้ติ่งอักเสบมักมีลักษณะ Generalized peritonitis ส่วนผู้ใหญ่มักเป็น Pelvic peritonitis ก่อนผ่าตัดควรใช้วิธีการรักษาให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมในการให้ยาสลบและการผ่าตัด
5. กรณีที่ไส้ติ่งแตกทะลุขณะผ่าตัด หรือไส้ติ่งไม่แตกทะลุแต่รุนแรงถึงขั้น Gangrenous appendicitis แนะนำให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง 1-3 วันแล้วแต่พยาธิสภาพ
6. ในรายที่มีอาการมาหลายวันและตรวจพบร่างกายว่ามีก้อนที่ท้องน้อยด้านขวาที่บ่งชี้ว่าน่าจะเป็น Appendiceal phlegmon หรือ abscess ควรรักษาวิธีประคับประคองให้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ครอบคลุมกว้างขวาง ถ้าผู้ป่วยตอบสนองดีต่อการรักษา เช่น อาการปวดท้องดีขึ้น ก้อนมีขนาดเล็กลงให้รักษาต่อด้วยวิธีการประคับประคอง และนำผู้ป่วยไปทำ Elective appendectomy หลังจากนั้นประมาณ 6 สัปดาห์ถึง 3 เดือน แต่ถ้าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองที่ดีต่อการรักษา ควรนำผู้ป่วยผ่าตัด ถ้าพยาธิสภาพรุนแรงมากอาจทำเพียงระบายหนอง แต่ถ้าพยาธิสภาพไม่รุนแรงมากสามารถตัดไส้ติ่งออกมาได้แล้วก็แนะนำให้ทำ

|                                          |          |                                             |
|------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|
| โรงพยาบาลวังเจ้า                         |          | หน้า : 4                                    |
| แนวทางการพยาบาล (CNPg)                   | เลขที่ : | ฉบับที่ : 1                                 |
| เรื่อง : แนวทางการพยาบาลโรคไส้ติ่งอักเสบ |          | วันที่ประกาศใช้:                            |
| หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช   |          |                                             |
| ผู้จัดทำ : นางสาวหทัยมาส ลิ้นา           |          | ผู้อนุมัติ : ผู้อนุมัติ : นางธัญพร จรุงจิตร |

9. Focus list

ระยะก่อนผ่าตัด

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดท้องด้านขวาบริเวณจุด McBurney point
2. เฝ้ารวัง ภาวะไส้ติ่งแตกและติดเชื้อของช่องท้องจากภาวะ Acute appendicitis
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากการพร่องความรู้ก่อนและหลังผ่าตัด
4. เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งรักษาต่อ

10. ผู้รับผิดชอบ

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลวังเจ้า

| วินิจฉัยทางการพยาบาล<br>ปัญหาทางการพยาบาล<br>(Focus)                        | ข้อมูลสนับสนุน<br>(subjective/Objective Data)                                                                                                                                                                      | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง<br>(Goal & Outcome)                                                                                                                                                                                  | กิจกรรมการพยาบาล<br>(Intervention)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | การประเมินผลการพยาบาล<br>(Evaluation)                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมี<br>อาการปวดท้องด้านขวา<br>บริเวณจุด McBurney point | ข้อมูลสนับสนุน<br>1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องด้านขวา<br>Pain score มากกว่า 7 คะแนน<br>2. ผู้ป่วยมีสีหน้าอ่อนเพลีย มีนอน<br>บิตตัวไปมา<br>3. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง มี<br>ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว<br>ชีพจรเต้นเร็ว | เป้าหมายการพยาบาล<br>ผู้ป่วยมีความสุขสบาย<br>อาการปวดท้องลดลง<br>เกณฑ์การประเมิน<br>1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่บอกร<br>ปวดท้อง<br>2. Pain score น้อยกว่า 7<br>คะแนน<br>3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์<br>ปกติ สามารถพักผ่อนได้ | 1. ประเมินลักษณะการปวด<br>ตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของ<br>การปวด อาการไม่สุขสบาย<br>อื่น ๆ และความต้องการการ<br>ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความไม่สุข<br>สบาย<br>2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15<br>นาที<br>3. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร<br>ทางปากอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง<br>ก่อนเข้ารับการผ่าตัด<br>4. จัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายโดย<br>การนอนศีรษะสูง Fowler's<br>position | 1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ไม่บอกร<br>ปวดท้อง ไม่มีอาการนอนบิตตัว<br>ไปมา<br>2. Pain score น้อยกว่า 7<br>คะแนน<br>3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ<br>พักผ่อนได้ |

| <p>วินิจฉัยทางการพยาบาล<br/>ปัญหาทางการพยาบาล<br/>(Focus)</p> | <p>ข้อมูลสนับสนุน<br/>(subjective/Objective Data)</p> | <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง<br/>(Goal &amp; Outcome)</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล<br/>(Intervention)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>การประเมินผลการพยาบาล<br/>(Evaluation)</p> |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                               |                                                       |                                                   | <p>5. ใช้เทคนิคการควบคุมความ<br/>ปวดด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมกับการให้<br/>ยาเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกใช้ตาม<br/>ความพอใจโดยสอนให้ผู้ป่วย<br/>บรรเทาอาการปวดด้วยการทำ<br/>Deep breathing exercise คือ<br/>การหายใจเข้าทางจมูก กลั้นลม<br/>หายใจไว้ 2-3 วินาที แล้วค่อยๆ<br/>ผ่อนลมหายใจออกช้าๆทางปาก</p> <p>6. พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและ<br/>เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย</p> <p>7. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่าง<br/>เพียงพอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อ<br/>การปวด</p> <p>8. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ<br/>เพื่อลดการกระตุ้นความเจ็บปวด<br/>ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสุข<br/>สบาย</p> |                                               |

| วินิจฉัยทางการพยาบาล<br>ปัญหาทางการพยาบาล<br>(Focus)                               | ข้อมูลสนับสนุน<br>(subjective/Objective Data)                                                                                                                             | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง<br>(Goal & Outcome)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | กิจกรรมการพยาบาล<br>(Intervention)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | การประเมินผลการพยาบาล<br>(Evaluation)                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. เฝ้าระวังภาวะไส้ติ่งแตก<br>และติดเชื้อของช่องท้องจาก<br>ภาวะ Acute appendicitis | ข้อมูลสนับสนุน<br>1. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง<br>ด้านขวา Pain score มากกว่า 7<br>คะแนน<br>2. สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง มี<br>ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็ว<br>ชีพจรเต้นเร็ว มีไข้ | เป้าหมายการพยาบาล<br>ไม่เกิดภาวะไส้ติ่งแตก<br>และติดเชื้อของช่องท้อง<br>เกณฑ์การประเมิน<br>1. Pain score $\leq 7$ อุณหภูมิ<br>อยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.5<br>องศาเซลเซียส<br>2. ไม่มีอาการแสดงของการ<br>อักเสบติดเชื้อ เช่น ปวด<br>บวม แดง ร้อน บริเวณหน้า<br>ท้อง อาการปวดท้อง อาการ<br>กดเจ็บที่ท้องเพิ่มขึ้น<br>3. ผลทางห้องปฏิบัติการปกติ<br>WBC 5,000-10,000<br>cells/cumm Neutrophile<br>40-75 % | 1. ประเมินและติดตามอาการ<br>อาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ<br>เช่น ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณหน้า<br>ท้อง อาการปวดท้อง อาการกดเจ็บ<br>ที่ท้อง<br>2. ประเมินระดับความเจ็บปวด pain<br>scale ทุก 4 ชม.<br>3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที<br>4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด<br>ดำตามแผนการรักษา<br>5. ดูแลติดตามผลตรวจทาง<br>ห้องปฏิบัติการ WBC Neutrophil<br>Lymphocyte<br>6. ประเมินความเสี่ยงของภาวะไส้ติ่ง<br>แตกโดยใช้เครื่องมือ Alvarado<br>score | 1. ผู้ป่วยปวดท้องลดลง Pain<br>score น้อยกว่า 7 คะแนน<br>2. ไม่มีไข้ อุณหภูมิอยู่เกณฑ์<br>ปกติ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส<br>3. ไม่อาการแสดงของการ<br>อักเสบติดเชื้อ คือ หน้าท้องไม่<br>บวม แดง ร้อน<br>4. ผลทางห้องปฏิบัติการอยู่ใน<br>เกณฑ์ปกติ |

| วินิจฉัยทางการพยาบาล<br>ปัญหาทางการพยาบาล<br>(Focus)                       | ข้อมูลสนับสนุน<br>(subjective/Objective Data)                                                                                                                                    | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง<br>(Goal & Outcome)                                                                                                                                                                                                                                                                        | กิจกรรมการพยาบาล<br>(Intervention)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | การประเมินผลการพยาบาล<br>(Evaluation)                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล<br>เนื่องจากการพ้องความรู้<br>ก่อนและหลังผ่าตัด | ข้อมูลสนับสนุน<br>1. ผู้ป่วยและญาติสอบถาม<br>เกี่ยวกับอาการของโรค และการ<br>ปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัด<br>2. ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล สัมผัสจาก<br>ใบหน้าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล | เป้าหมายการพยาบาล<br>ผู้ป่วยและญาติมีความรู้<br>ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง<br>ผ่าตัด<br>เกณฑ์การประเมิน<br>1. ผู้ป่วยและญาติสามารถ<br>บอกวิธีปฏิบัติตัวก่อนและ<br>หลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง<br>2. ผู้ป่วยและญาติสามารถ<br>ปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่าง<br>ถูกต้อง<br>3. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้า<br>คลายความกังวล | 1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ โดย<br>การแนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ<br>เพื่อให้การช่วยเหลือ<br>2. ประเมินความรู้และสภาพจิตใจ<br>ของผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวก่อน<br>และหลังผ่าตัดเพื่อค้นหาสาเหตุและ<br>ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ<br>3. รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ<br>ญาติสอบถามข้อสงสัยและระบาย<br>ความรู้สึก<br>4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ<br>เกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์<br>และให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค | 1. ผู้ป่วยและญาติรับทราบและ<br>เข้าใจในแผนการรักษา และให้<br>ความร่วมมือในการรักษา<br>รวมทั้งญาติสามารถดูแลผู้ป่วย<br>ขณะนอนรักษาตัวได้อย่าง<br>เหมาะสม และผู้ป่วยและญาติ<br>สามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตัว<br>หลังออกจากโรงพยาบาลได้<br>2. ผู้ป่วยและญาติไม่มีใบหน้า<br>วิตกกังวล |

| <p>วินิจฉัยทางการพยาบาล<br/>ปัญหาทางการพยาบาล<br/>(Focus)</p> | <p>ข้อมูลสนับสนุน<br/>(subjective/Objective Data)</p> | <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง<br/>(Goal &amp; Outcome)</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล<br/>(Intervention)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>การประเมินผลการพยาบาล<br/>(Evaluation)</p> |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                               |                                                       |                                                   | <p>5. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติการปฏิบัติก่อนผ่าตัด</p> <p>5.1 ด้านร่างกาย การเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป ได้แก่ การอาบน้ำและสระผม ถ้าผู้ป่วยทาเล็บให้ล้างเล็บออก งดการแต่งหน้า ทาริมฝีปาก ขณะระงับความรู้สึกจะให้เห็นความปกติชัดเจน การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด รวมทั้งยาทุกชนิด อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ก่อนการผ่าตัด เพื่อช่วยให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการอาเจียนหลังระงับความรู้สึก</p> |                                               |

| <p>วินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <p>ปัญหาทางการพยาบาล</p> <p>(Focus)</p> | <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>(subjective/Objective Data)</p> | <p>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</p> <p>(Goal &amp; Outcome)</p> | <p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>(Intervention)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>การประเมินผลการพยาบาล</p> <p>(Evaluation)</p> |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                                                     |                                                          |                                                      | <p>5.2 ด้านจิตใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพ พยาบาลควรแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยด้วยคำพูดและน้ำเสียงที่เป็นมิตร กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายในสิ่งที่ตนเองยังรู้สึกวิตกกังวล และรับฟังเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยเรื่องการบริหารการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>6.ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติการปฏิบัติหลังผ่าตัด</p> <p>6.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อย 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน</p> |                                                  |

| วินิจฉัยทางการพยาบาล<br>ปัญหาทางการพยาบาล<br>(Focus) | ข้อมูลสนับสนุน<br>(subjective/Objective Data) | ผลลัพธ์ที่คาดหวัง<br>(Goal & Outcome) | กิจกรรมการพยาบาล<br>(Intervention)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | การประเมินผลการพยาบาล<br>(Evaluation) |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                      |                                               |                                       | <p>6.2 เวลาไอหรือจาม ใช้มือ<br/>ประคองแผลเพื่อป้องกันแผลแยก</p> <p>6.3 ให้คำแนะนำในเกี่ยวกับแผล<br/>และการดูแลแผลโดยให้ทำแผลที่<br/>สถานพยาบาลใกล้บ้าน ห้ามทำแผล<br/>เอง ห้ามให้แผลเปียกน้ำจนกว่าจะ<br/>ตัดไหม</p> <p>6.4 รับประทานอาหารที่มี<br/>ประโยชน์ ไม่ทานอาหารหมักดอง</p> <p>6.5 ควรดเว้นการยกของหนัก<br/>หรือทำงานหนักอย่างน้อย 2 เดือน</p> <p>6.6 นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ<br/>อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง</p> <p>6.7 ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด<br/>หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ หนาว<br/>สั่น อ่อนเพลีย แผลปวด บวม แดง<br/>ร้อน แผลแยก มีสารคัดหลั่ง เป็นต้น</p> |                                       |

| <p> <b>วินิจฉัยทางการพยาบาล</b><br/> <b>ปัญหาทางการพยาบาล</b><br/> <b>(Focus)</b> </p> | <p> <b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/> <b>(subjective/Objective Data)</b> </p> | <p> <b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b><br/> <b>(Goal &amp; Outcome)</b> </p> | <p> <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br/> <b>(Intervention)</b> </p>                                                                                                                                                                                    | <p> <b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/> <b>(Evaluation)</b> </p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
|                                                                                        |                                                                        |                                                                    | <p>           7. ประเมินความรู้และสภาพจิตใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและหลังผ่าตัด<br/>           8. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และอยู่ใกล้ๆผู้ป่วยและญาติเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว         </p> |                                                                |

| <p> <b>วินิจฉัยทางการพยาบาล</b><br/> <b>ปัญหาทางการพยาบาล</b><br/> <b>(Focus)</b> </p> | <p> <b>ข้อมูลสนับสนุน</b><br/> <b>(subjective/Objective Data)</b> </p>                                                                                                           | <p> <b>ผลลัพธ์ที่คาดหวัง</b><br/> <b>(Goal &amp; Outcome)</b> </p>                                                                                                                                                                               | <p> <b>กิจกรรมการพยาบาล</b><br/> <b>(Intervention)</b> </p>                                                                                                                                                                                                                     | <p> <b>การประเมินผลการพยาบาล</b><br/> <b>(Evaluation)</b> </p>                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งรักษาต่อ</p>                                                   | <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์วินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ</li> <li>2. แพทย์เวรได้ประสานแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมที่โรงพยาบาลต้นสังกัด</li> </ol> | <p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยได้รับส่งรักษาต่อตามแนวทาง</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์เวรประสานแพทย์เฉพาะทางตามแนวทาง</li> <li>2. ผู้ป่วยได้รับการวัดสัญญาณชีพทุกรายก่อนส่งรักษาต่อ</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พยาบาลอธิบายความจำเป็นในการส่งรักษาต่อกับผู้ป่วยและญาติ</li> <li>2. พยาบาลประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย</li> <li>3. พยาบาลประสานงานหน่วย Refer โรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อดำเนินการส่งต่อรักษาตามสิทธิ</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รอคำตอบจากโรงพยาบาลต้นสังกัดโรงพยาบาลต้นสังกัด</li> <li>2. โรงพยาบาลต้นสังกัดรับรักษาต่อ</li> <li>3. พยาบาลวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนส่งรักษาต่อ</li> </ol> |

## เอกสารอ้างอิง

- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2010). *Medical-Surgical nursing (8th edition)*. Saunders Elsevier.
- Pundid, S., Sunwongta, K., & Junlapeeya, P. (2018). Outcome of CPG for Acute Appendicitis in Thoen Hospital, Lampang Province, Thailand-ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันโรงพยาบาลเถิน. *Journal of Health Science-วารสาร วิชาการ สาธารณสุข*, 314-323.
- เพ็ญพักตร์ เวียงนาค. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด. 2561 10 ส.ค.2561.
- ผ่าตัดไส้ติ่ง เปิดหน้าท้อง Vs สองกล้อง ควรเลือกวิธีไหนดี.(ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก <https://www.phyathai.com/th/article/appendix-surgery-branchpyt2>. [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566 ].
- โรคไส้ติ่งอักเสบ. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก<http://www.mutualselfcare.org/medicine/infectious/appendicitis.aspx>. [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566 ].
- แนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก <https://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter/CPG/Appendicitis.html>. [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566 ].
- โรคไส้ติ่งอักเสบ. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก<http://www.mutualselfcare.org/medicine/infectious/appendicitis.aspx>. [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566 ].
- มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2560). วงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA). สืบค้นเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2567. สืบค้นได้จาก <http://bpi.ac.th/subsite/cdaat/2012/images/stories/pdf/b3.pdf>