



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติงาน

เลขที่ NK-WI-FSUR-๐๐๒

เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

เอกสารควบคุม

	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	น.ส.มัสลินกร จูมา	มัสลินกร จูมา	๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
ทบทวนโดย	นางณิชา ตั้งพรชูพงศ์	ณิชา น	๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ์	ณฤดี น	๑๘ ธ.ค. ๖๕

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๓/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ		

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบได้รับการประเมินแรกรับอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วนปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบได้รับการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดอย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบได้รับการวางแผนจำหน่าย อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วน เหมาะสม

๒. นโยบาย

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ การเจ็บป่วยด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบ ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ อย่างเหมาะสม

๓. ขอบเขต

ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ การเจ็บป่วยที่แพทย์วินิจฉัยด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบทุกราย รวมถึง

การดูแลก่อนและหลังผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่อง

๔. คำจำกัดความ

ไส้ติ่งอักเสบ หมายถึง การอักเสบเฉียบพลันของผนังไส้ติ่งจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งเป็นผลสืบเนื่อง จาก การอุดตันของโพรงไส้ติ่ง หรือจากการที่เยื่อぶผนังอักเสบ

การพยาบาลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ หมายถึง การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบตั้งแต่แรกรับก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดจน จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่าย กลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งทางร่างกายจิตใจ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

แพทย์ประจำตัวผู้ดูแล มีหน้าที่

- ประเมินสภาพผู้ป่วย Alvarado score ทุก ๒ ชม. ตัดสินใจสั่งตรวจวินิจฉัยอื่นๆ ที่ จำเป็น
- ตัดสินใจในการรักษา / การผ่าตัด
- ประเมินอาการสั่งการรักษาต่อเนื่อง
- สั่งการจำหน่าย เป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อเห็นสมควร

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๔/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ		

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่เป็นผู้รับผู้ป่วย ประเมินอาการ อาการแสดง และสภาพความพร้อม ดังนี้

- เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ทำการตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ประเมินผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยประเมิน Early warning sign และ Specific Clinical Risk เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Ruptured appendicitis
- กรณีแพทย์สั่งผ่าตัดพยาบาลให้การดูแลเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตามแนวทาง

เภสัชกร ให้ข้อมูลเรื่องการใช้ยา อาการข้างเคียง

กายภาพบำบัด ให้ข้อมูลเรื่อง การฟื้นฟูสภาพ การออกกำลังกาย

โภชนาการ ให้ข้อมูลเรื่องอาหารเฉพาะโรค

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่

- ช่วยเหลือ และ อำนวยความสะดวกต่างๆ ในการรักษาพยาบาล
- ให้การปฐมพยาบาลผู้ป่วย และ ญาติ
- เตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งทำความสะอาดหลังการใช้
- ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณทำการผ่าตัดด้วย ๒ %CHG / อาบน้ำสระผมในรายที่สามารถปฏิบัติได้

๖.แนวทางปฏิบัติ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

๑. ประเมินผู้ป่วย การซักประวัติการเจ็บป่วย ตามแบบประเมินแรกรับ

๒. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคแผนการรักษา และการผ่าตัด

๓. ประเมิน Alvarado score ทุก ๒ ชั่วโมง

๔. การประเมิน EWS / SCR แกรับเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อ Rupture Appendicitis หากพบอาการดังต่อไปนี้ต้องรีบรายงานแพทย์ทันทีการประเมินมีดังนี้

๔.๑ มีการประเมิน Abdominal signs (Tenderness/Rebound Tenderness/Guarding) และสังเกต อาการทางหน้าท้องทุก ๒ ชั่วโมง รายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

๔.๒ มีการประเมิน Pain score และรายงานแพทย์เมื่อคะแนน เพิ่มขึ้น >๒ คะแนน

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๕/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ		

๔.๓ ประเมิน ไช้สูง > ๓ องศาเซลเซียส

๕. การเตรียมผ่าตัด

๕.๑ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัดตามแนวทางการเตรียมผ่าตัด

๕.๒ ด้านร่างกาย การสังเกตตรวจและติดตามผลการตรวจเลือด CXR (ตามข้อบ่งชี้) EKG

(ตามข้อบ่งชี้)อื่นๆ ตามแผนการรักษา

๕.๓ ด้านเอกสาร

- การ Set OR ผ่านระบบ Hos-xp/ ตรวจสอบความถูกต้อง
- การให้ข้อมูลการผ่าตัด การเตรียมด้านร่างกาย /จิตใจ
- เซ็นต์ใบยินยอมการผ่าตัดตามแนวทางการเตรียมผ่าตัด

๕.๔ การงดน้ำและอาหารก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย ๖ ชม. ก่อนผ่าตัด

๕.๕ ดูแลความสะอาดของร่างกาย ถอดฟันปลอม เครื่องประดับ ชุดชั้นใน ปัสสาวะก่อนไป

ห้องผ่าตัด

๕.๖ Mark site ตำแหน่งผ่าตัดที่จะทำผ่าตัด

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๖/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตตึงอีกเสบ		

๖. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

๖.๑. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ญาติระบายความรู้สึกที่รับฟัง ปัญหาของผู้ป่วยด้วยสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงที่แสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือปลอดภัยและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล

๖.๒ ประเมินสภาวะทางจิตใจ อารมณ์ และทางสังคมของผู้ป่วย เนื่องจากในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วย รวมทั้งญาติ จะมีความวิตกกังวล ความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด

๖.๓ ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดน้ำงดอาหาร การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด การบริหารการหายใจ (Breathing exercise) และการไอที่ถูกต้อง (Effective cough)

๖.๔ แนะนำญาติเกี่ยวกับอาการปวดแผลผ่าตัด ภายหลังผ่าตัด ให้แจ้งกับพยาบาลเพื่อขอयरาระงับปวด ได้แนะนำวิธีการที่จะบรรเทาความเจ็บปวด เช่น การเปลี่ยนท่านอน การหาสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น เล่นนิทาน ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

๗. การพยาบาลหลังผ่าตัด

๗.๑ รับเวรจากวิสัญญีพยาบาล และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

๗.๒ ประเมินอาการและอาการแสดง ลักษณะการหายใจ สีผิว วัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต ทุก ๑๕ นาที จำนวน ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง ทุก ๑ ชั่วโมง จนกระทั่งคงที่

๗.๓ ให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

๗.๔ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกและไออย่างมีประสิทธิภาพโดยการให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าผ่านทางปาก ๕ ครั้งในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้อ้าปากและไอจากส่วนลึกของลำคอ ๑-๒ ครั้งเพื่อขับเสมหะออก

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๗/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตตึงอีกเสบ		

๗.๕ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ประเมินทางเดินหายใจของผู้ป่วยว่าโล่งและหายใจได้สะดวกหรือไม่ และควรให้ออกซิเจนทุกรายหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย

๗.๖ ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยวิธีการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังจัดให้นอนราบอย่างน้อย ๖ - ๑๒ ชั่วโมง

๗.๗ ตรวจสอบแผลผ่าตัด เพื่อดูตำแหน่งและขนาดของแผล จำนวนและชนิดของท่อระบายต่างๆ ผ้าปิดแผล เพื่อประเมินผู้ป่วยถึงภาวะการเสียเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัด

๗.๘ ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะได้หรือไม่ หรือมีสายยางสวนปัสสาวะคาไว้ ประเมินหน้าท้องบริเวณหัวเหน่ามีการโป่งตึงหรือไม่ ดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะภายใน ๖-๘ ชั่วโมง หลังผ่าตัด

๗.๙ ในกรณีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะบันทึกปริมาณของสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและปริมาณปัสสาวะที่ออกมา ควรมีปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า ๐. ๕ มิลลิลิตรต่อน้ำหนักตัว ๑ กิโลกรัม ถ้าน้อยกว่านี้ต้องรายงานแพทย์

๗.๑๐ ประเมินอาการปวดแผล และให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความเจ็บปวดตามแผนการรักษา โดยใช้แบบประเมินความปวด ของ Wong - Baker faces pain rating scale เพื่อประเมินระดับความปวดของแผลโดยแบ่งระดับความปวดดังนี้

๐ หมายถึง ไม่มีอาการปวด

๑ ปวดเล็กน้อย หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย ไม่มีความกังวล ไม่มีความรู้สึกทรมานแต่อย่างใด

๒ ปวดบ้าง หมายถึง มีอาการปวดเล็กน้อย แต่เริ่มรู้สึกทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความรู้สึกกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกที่สามารถทน ได้

๓ ปวดปานกลาง หมายถึงมีอาการปวดปานกลาง รู้สึกทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลมากขึ้น พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เริ่มมีความรู้สึกที่ไม่สามารถทนได้

๔ ปวดมาก หมายถึง มีอาการปวดมากรู้สึกทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

๕ ปวดมากที่สุด หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๘/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ		

๗.๑๑ ดูแลให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวซ้าย-ขวา และการลุกจากเตียงโดยเร็วหลังผ่าตัด เพื่อช่วยให้การทำงานของระบบทางเดินอาหารมีการเคลื่อนไหวได้เร็วขึ้น

๗.๑๒ การเฝ้าระวังSCR/EWS ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ๒๔ ชม.แรก ได้แก่

- Bleeding ที่แผลผ่าตัด
- การสังเกตAbdominal signsอาจมี Guarding จากภาวะตกเลือดในช่องท้อง
- การประเมิน Pain scoreและรายงานแพทย์เมื่อคะแนนเพิ่มขึ้น > ๒คะแนน
- เจาะ Hctเตรียมเลือดและ Lab อื่นๆ(กรณีแผลมี Bleeding)Record I/O ถ้าปัสสาวะออกน้อยกว่า ๐.๕ cc/hrรายงานแพทย์

๗.๑๓เฝ้าระวังแผลผ่าตัดติดเชื้อเฝ้าระวังตามข้อบ่งชี้ดังนี้

๗.๑๓.๑ปวดแผล แผลบวมแดง ประเมินระดับความปวดและบันทึกระดับความปวด(Pain score)ใน บันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท พร้อมทั้งให้ยาบรรเทาอาการ ปวดตามแผนการรักษา และประเมินผล Post op day ๓ ยังมีใช้

๗.๑๔ การประเมินอาการ Septic shock กรณีRupture Appendicitis โดย ประเมิน สัญญาณชีพทุก ๑/๒ ชั่วโมงให้ยาตามแผนการรักษาให้ ปฏิชีวนะภายใน ๑ ชั่วโมงรายงานแพทย์ ทันทีเมื่อมีอาการ

๗.๑๕ เฝ้าระวังภาวะ Intestinal obstruction หลังผ่าตัดมีอาการท้องอืดเกิน๔ วันและอาการอื่นๆเช่น มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่ถ่าย ไม่ผายลม

๘. การดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย

๘.๑ แนะนำกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้หลังผ่าตัด ตามชนิดการผ่าตัดการEarly Ambulation การทำกิจวัตรส่วนตัว การไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปอดแฟบ

๘.๒ แนะนำการรับประทานอาหารตามแผนการรักษาและสังเกตอาการทางหน้าท้อง ได้แก่ ท้องอืด แน่นท้อง กระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย

๘.๓ แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดและการดูแลความสะอาดร่างกาย

๘.๔เมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์ และเฝ้าระวังอาการผิดปกติตามข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์

เฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติหากพบข้อบ่งชี้ให้รีบรายงานแพทย์ทันที

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๙/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตตึงอักเสบ		

๘.๕ วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านดังนี้

การวางแผนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) อย่างต่อเนื่องโดยการใช้การสื่อสารแบบ ๒ ทาง/และทบทวนความเข้าใจทุกครั้ง โดยใช้ หลัก D -METHOD, D = Diagnosis ได้แก่ให้ความรู้เรื่องโรคไตตึงอักเสบ ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง M = Medicine ได้แก่แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เมื่อยาหมด E = Environment ได้แก่การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ยกเว้นการยกของหนัก หลังผ่าตัด ๑-๓ เดือน T = Treatment ได้แก่ ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเช่นกรณี queแผลผ่าตัดยังไม่ดีดไหม หรือมีท่อระบายจากบาดแผลในช่วงแรก ะมัดระวังอย่าให้แผลถูกน้ำ ทำแผลตามแพทย์สั่งที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน กรณีที่แผลผ่าตัดปิดพลาสติกกันน้ำ ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำได้ แต่ไม่ควรฟอกสบู่หรือถูบริเวณบาดแผล เพราะจะทำให้พลาสติกเผลอ และน้ำซึมเข้าแผลแผลผ่าตัดจะได้รับการตัดไหม หลังผ่าตัด ๗-๑๐ วัน และถูกน้ำได้หลังตัดไหม ๒-๓ วัน กรณีแผลเปื่อยน้ำ ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อทำความสะอาดบาดแผล และเปลี่ยนผ้าปิดแผลใหม่ H = Health ได้แก่การส่งเสริม ฟ้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พักผ่อนให้เพียงพอ วันละ ๖-๘ ชั่วโมงมาพบแพทย์ตามนัด หากมีอาการผิดปกติต่อไปนี้ เช่น ปวดแผล มีไข้ แผลผ่าตัดบวมแดงร้อน มีน้ำเหลือง หรือหนองซึมจากแผล ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น การมาตรวจตามนัดเพื่อฟังผลขึ้นเนื้อการส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยใช้ใบบส.๑ O = Out patient ได้แก่ การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง D= Diet ได้แก่การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘-๑๐ แก้ว

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ A	หน้า ๑๐/๑๐
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-SUR-๐๐๒	วันที่บังคับใช้	๑ ๘ เม.ย. ๒๕๖๖
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ		

๗. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. การประเมินผู้ป่วยแรกได้รับได้ตามมาตรฐาน มากกว่า ๘๕%
๒. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ = ๐
๓. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย ๑๐๐%

๘. เอกสารอ้างอิง

ตันภัย จิระมานะพันธ์. (๒๕๕๙). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ.วารสารบำราศนราดูร ,๑๐(๑๑), ๕๒-๕๘.

โรงพยาบาลบางปะกอก.(๒๕๖๓).Discharge planning.สืบค้นจาก

<http://site/habpk๘/q/discharge-planning>

เอกสารสรุปการประชุมวิชาการ เรื่อง “การป้องกัน Complication ในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ” วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๒ กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาลหนองคาย

๙. เอกสารแนบท้าย

เอกสารแนบท้าย ๑ แบบประเมินผู้ป่วยสงสัยโรคไส้ติ่งอักเสบ

เอกสารแนบท้าย ๒ แบบประเมิน Early warning sign และ Specific Clinical Risk ของ Ruptured appendicitis

เอกสารแนบท้าย ๓ ข้อสอบโรคไส้ติ่งอักเสบ PCT ศัลยกรรม

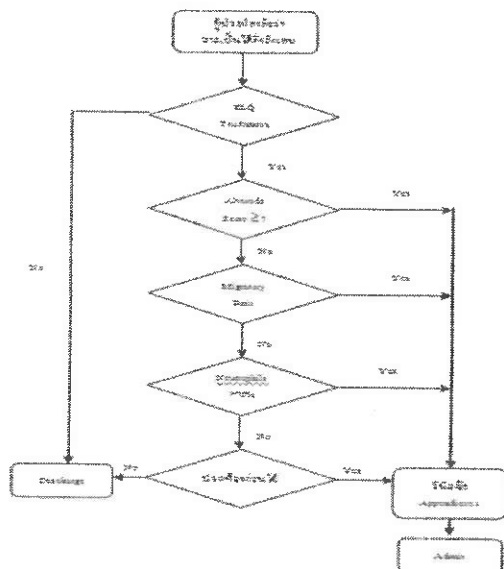
เอกสารแนบท้าย ๔ แบบประเมินทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

แบบประเมินผู้ป่วยสงสัย โรคไส้ติ่งอักเสบ

ชื่อ.....สกุล.....HN.....หอผู้ป่วย.....

หัวข้อการประเมิน		คะแนนที่ได้						หมายเหตุ ระบุรายละเอียด
		OPD/ER		หอผู้ป่วย				
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	
เวลา		1	2					
1.Alvarado Score								ห่างทุก 2 hr.
Symptoms:								
1.Migratory right iliac fossa pain = กดเจ็บ (1 คะแนน)								
2.Anorexia = เบื่ออาหาร (1 คะแนน)								
3.Nausea/Vomiting = คลื่นไส้ อาเจียน (1 คะแนน)								
Signs:								
1.Tenderness right lower quadrant(2 คะแนน)								
2.Rebound Tenderness right iliac fossa (1 คะแนน)								
3.Pyraxiz greater than or equal to 37.5 °(1 คะแนน)								
Investigation:								
1.Leucocytosis (WBC>10,000 Cell/uL) (2 คะแนน)								
2.Neutrophil > 75 % (1 คะแนน)								
รวมคะแนน Alvarodo Score เต็ม 10 คะแนน								

2.เกณฑ์การ Admitted



เกณฑ์การ Admitted

ผู้ป่วยปวดท้องน้อยด้านขวา สงสัยไส้ติ่งอักเสบ ให้เจาะ CBC แล้ว ประเมินดังนี้

1. ประเมินคะแนน Alvarodo Score ตามข้อ 1
2. พิจารณาการ Admitted ตามข้อ 2 โดย
 - 2.1 คะแนน Alvarodo Score ≥ 7 ให้ Admitted
 - 2.2 คะแนน Alvarodo Score ≤ 7 ร่วมกับ
 - 2.2.1 Migratory pain
 - 2.2.2 Neutrophils > 75%
 - 2.2.3 ปวดท้องก่อนไข้

ข้อหนึ่งข้อใด ให้ Admitted

3. กรณีไม่เข้าเกณฑ์: จำหน่ายโดยให้ข้อมูลการสังเกตอาการปวดท้องก่อนและกรณีที่ปวดท้องไม่หายให้กลับมาตรวจรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

แบบประเมิน Early warning sign และ Specific Clinical Risk ของ Ruptured appendicitis

Specific Clinical Risk	Early Warning Sign	แนวทางการดูแลที่สำคัญ
๑. Rupture Appendicitis	Abdominal signs : ๑. กดเจ็บ(tenderness) ๒. กระป๋องเจ็บขึ้นทันที (Rebound tenderness) ๓. ท้องแข็งตึง (Guarding) (ส่วนมากจะกดเจ็บที่บริเวณ Mc Burney)	๑. ประเมิน Alvarada Score แรกรับ ๒. Monitor Abdominal sign ทุก 2 hr. และ / หรือตามอาการ notify เมื่อ Abdominal signs เปลี่ยนจาก tenderness เป็น Rebound Tenderness we Guarding ๓. ประเมิน Pain Score และรายงานเมื่อคะแนนเพิ่มขึ้น ≥ 22
	๑. มีไข้ : ไข้สูง > 38.5 ๒. ปวดท้องมากขึ้น ๓. ท้องแข็งตึง กดเจ็บทั่วท้อง (Rebound tenderness) กระป๋องเจ็บขึ้นทันที (Guarding: ท้องแข็งตึง) ๔. ไม่ได้ยินเสียงโครกครากของลำไส้ (absent bowel sound)	๑. ประเมิน V/S ๒. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา ๓. NPO ๔. จัดทำนอนที่สุขสบาย ให้อ่อนในท่าที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดน้อยที่สุด ๕. รายงานแพทย์ทันที
๒. Bleeding	๑. หัวใจเต้นเร็ว PR > 120/min ๒. หายใจหอบเหนื่อยผิดปกติ RR 30-40 / min ๓. BP: 90/60 mmHg. ๔. กระสับกระส่ายสับสน ซีด ๕. Urine <0.5 cc./kg./hr. ๖. Blood loss: 1,500 -2,000 cc. ๗. Capillary refill: ช้า (>2 วินาที)	๑. Monitor V/S ทุก ½ - 2 ชั่วโมง ๒. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา หาก BP ไม่ขึ้นอาจต้องเปลี่ยนเป็น 0.9% NSS (V) drip ๓. Observe Abdominal signs (อาจมีGuarding) ๔. ประเมิน Pain Score และรายงานเมื่อคะแนนเพิ่มขึ้น ≥ 2 ๕. เจาะ Hct, Match / Group เตรียมเลือดและ Lab อื่น ๆ ๖. Record I/O if Urine <0.5 cc./hr. notify
๓. แผลผ่าตัดติดเชื้อ	๑. ปวดแผล ๒. แผลผ่าตัดบวมแดงหรือมี Discharge ๓. Post op. day 3 ยังมีไข้	๑. ใช้ไม้กดแผลผ่าตัดระหว่าง strithies แล้วรู้สึก sheath ได้ผิวหนัง แยกหรือมี collection ๒. รายงานแพทย์ ๓. ปฏิบัติตามแนวทาง IC
๔. Septic shock	๑. ตรวจร่างกายพบว่า BP ต่ำหรือวัดไม่ได้ $\geq 90/60$ mmHg. ๒. ชีพจรเร็ว >120/min ๒.๑ SBP <90 หรือ MAP <65 ๒.๒ O ₂ Sat. < 95% ๒.๓ Urine <0.5 cc./kg./hr. ๒.๔ BS <60 หรือ >300 mg.% ๓. อาจพบ Abnormal skin lesion หรือปลายมือ	๑. Monitor V/S ทุก ½ - 2 ชั่วโมง ๒. เปิดเส้นให้สารน้ำเร็วที่สุด: 0.9% NSS 500-1,000 cc ยกเว้นรายที่มีข้อจำกัด ๓. Monitor CVP อยู่ระดับ 8-12 mmHg ๔. ให้ Dopa 2 : 1 tritrate ถึง 30 μ d แล้ว BP ยังไม่ขึ้น ๕. ให้ ATB ภายใน 1 ชม. และลงเวลาให้ยา realtime ๖. ประเมินภาวะแทรกซ้อนโดยส่ง Lab ตามแนวทาง ๗. รายงานแพทย์ทันที
	ปลายเท้าเขียว (Acrocyanosis) ๔. หายใจหอบลึก □ 30 ครั้ง / min 5. ซึมลงหรือกระสับกระส่ายจนถึงหมดสติ	

Specific Clinical Risk of Appendicitis PCT ศัลยกรรม ปรับปรุง ๒๕๖๔

ข้อสอบโรคไส้ติ่งอักเสบ PCT ศัลยกรรม

จงใส่เครื่องหมายวงกลม O ตรงคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ไส้ติ่งเป็นส่วนที่ยื่นออกมาจากลำไส้ใหญ่ส่วนใด

- ก. Caecum
- ข. Ascending Colon
- ค. Transverse Colon
- ง. Descending Colon

2. ข้อใดเป็น Specific clinical risk Appendicitis ระยะก่อนผ่าตัด

- ก. MISS Diagnosis
- ข. Delay Operation
- ค. Peritonitis
- ง. ข้อ ก และ ข ถูก

3. ข้อใดไม่ใช่ Specific clinical risk Appendicitis ระยะหลังผ่าตัด

- ก. wound infection
- ข. intestinal obstruction
- ค. intra abdominal abscess
- ง. Peritonitis

4. ข้อใดไม่ถือว่าเป็น abdominal sign ของผู้ป่วย appendicitis

- ก. parietal pain
- ข. visceral pain
- ค. colicky pain
- ง. rebound tenderness

5. ข้อใดเป็นเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical scale) ที่ใช้มาช่วยในการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ

- ก. Numerical rating scale (NRS)
- ข. Alvalado Score
- ค. GCS Score
- ง. ถูกทุกข้อ

6. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับโรคไส้ติ่งอักเสบ

- ก. การตรวจปัสสาวะ (UA) ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคอื่น แต่ไม่ช่วยในการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบ
- ข. การส่ง CT scan ควรเลือกใช้ใน case ที่การวินิจฉัยไม่แน่ชัดว่าเป็นไส้ติ่งอักเสบ
- ค. การวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบที่สำคัญที่สุด ได้แก่ Tenderness in RLQ
- ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใดเป็น Classic Symptoms ของอาการของโรคไส้ติ่งอักเสบ

- ก. ไข้
- ข. ไข้ มักจะเกิดหลังจากเริ่มอาการปวดท้องแล้วระยะหนึ่ง มักจะเป็นไข้ต่ำๆ ไม่สูงมาก
- ค. อาการปวดรอบสะดือในช่วงแรกแล้วย้ายมาที่ตำแหน่งท้องด้านขวาล่าง ภายหลัง 6 - 8 ชั่วโมง ร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ต่ำๆ
- ง. ไข้ ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเสีย

8. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการอักเสบเฉียบพลันของไส้ติ่งได้แก่ intestinal obstruction จะมีอาการดังนี้ ยกเว้น

- ก. Abdominal colic
- ข. vomiting
- ค. Abdominal distention
- ง. constipation

9. สาเหตุที่ทำให้เกิด Shock ที่พบบ่อยที่สุดใน 24 ชม.แรก หลังผ่าตัด appendectomy ได้แก่

- ก. Intra abdominal abscess

ข. Intra peritoneal bleeding

ค. Wound hemorrhage

ง. Septicsemia

10. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับภาวะไส้ติ่งอักเสบ

ก. ไส้ติ่งเน่าผู้ป่วยจะมีอาการกดเจ็บ

ข. ไส้ติ่งแตกผู้ป่วยจะปวด RLQ บริเวณที่กดเจ็บ Guarding จะกว้างขึ้น ปวดมวนอาเจียน ท้องอืดและ
ท้องผูกแบบลำไส้อุดตัน

ค. รายที่มีอาการอักเสบของเยื่อช่องท้องมากตรวจหน้าท้องจะพบ Guarding คือมีอาการแข็งเกร็งของ
กล้ามเนื้อหน้าท้องผู้ป่วยจะเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องโดยไม่รู้ตัวเวลาถูกกด เพราะเจ็บเมื่อตรวจพบ
Guarding ไม่ควรตรวจหา rebound tenderness

ง. ถูกทุกข้อ

11. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบควรงดทำกิจกรรมหนักๆ เช่น ยกของหนัก ทำงานหนัก อย่างน้อยกี่สัปดาห์
หลังผ่าตัด

ก. 4 สัปดาห์

ข. 5 สัปดาห์

ค. 6 สัปดาห์

ง. 7 สัปดาห์

12. ปัจจุบัน PCT ศัลยกรรมใช้หลักการใด ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบ

ก. C 3THER

ข. C 3THER + HELP

ค. D -METHOD

ง. D -METHOD, Discharge care plan

แบบประเมินทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

คำจำกัดความ ทักษะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบหมายถึง การแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญ ชำนาญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ

ชื่อผู้ถูกประเมิน ชื่อ.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ระยะเวลาปฏิบัติงาน..... วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (v) ตามความเป็นจริงลงในช่องข้างล่างนี้เพียงช่องเดียวเท่านั้น

๑.ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง ปฏิบัติได้ครบถ้วนให้ ๑ คะแนน

๒.ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง ปฏิบัติไม่ครบถ้วนให้ ๐ คะแนน

๓.ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติตาม WI ให้ ๐ คะแนน

วิธีการประเมิน

๑. สังเกต

๒. สัมภาษณ์

๓. ตรวจสอบการบันทึก

หมายเหตุ กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ไม่คิดคะแนน

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
แรกรับผู้ป่วย					
1	การประเมินผู้ป่วย ชักประวัติการเจ็บป่วยตามแบบประเมินแรกรับ				
2	การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาอย่างเพียงพอ				
3	การประเมินความปวด จัดทำนอนที่สุขสบาย ให้นอนในท่าที่ผู้ป่วยรู้สึกปวดน้อยที่สุด / ให้นอนแก้ปวดตามแผนการรักษา/ลงบันทึก Pain score ในฟอร์มปรอท				
4	การพยาบาลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล				
5	การประเมิน Early Warning Sign / Specific Clinical Risk ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ Rupture Appendicitis มีการประเมินดังนี้ 1) ประเมินไข้ รายงานแพทย์เมื่อมีไข้				

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	≥38.5 2) Monitor Abdominal sign ทุก 2 hr. และ / หรือตามอาการ รายงานแพทย์ เมื่อ Abdominal signs เปลี่ยนจาก tenderness เป็น Rebound Tenderness หรือ Guarding 3) ประเมิน Pain Score และรายงานเมื่อ คะแนนเพิ่มขึ้น ≥2				
การเตรียมผ่าตัด					
6	การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัดตามแนวทางการเตรียมผ่าตัดดังนี้ 6.1 การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผลการตรวจ ,CXR (ตามข้อบ่งชี้), EKG (ตามข้อบ่งชี้) อื่นๆ ตามแผนการรักษา 6.2 ด้านเอกสาร - การ Set OR ผ่านระบบ Hos-xp ถูกต้อง ครบถ้วน -การเซ็นใบยินยอมเพื่อการผ่าตัดอย่างถูกต้องครบถ้วนตามแบบฟอร์มการเซ็นยินยอมเพื่อการผ่าตัด 6.3 การงดน้ำ และอาหารก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชม. 6.4 ดูแลความสะอาดของร่างกายถอดฟันปลอม เครื่องประดับ ชุดชั้นใน ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด 6.5 Mark site ตรงตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด 6.6 การเตรียมทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ 6.7 การให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา				
การดูแลหลังผ่าตัด					

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
7	7.1 จัดเตรียมเตียง อุปกรณ์และออกซิเจนไว้(กรณีมีข้อบ่งชี้) เพื่อรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด และดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงให้เรียบร้อยปลอดภัย 7.2 ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ให้การพยาบาลตามชนิดของการระงับความรู้สึกดูแลเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาระงับความรู้สึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ประเมินและสังเกตอาการทางเดินหายใจอุดตัน 7.3 ประเมินอาการ และตรวจวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย สังเกตการหายใจตาม Routinepost-operation care ดังนี้ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน2 ครั้งทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะปกติและคงที่ 7.4 เฝ้าระวัง Early Warning Sign / Specific Clinical Risk หลังผ่าตัดดังนี้ 7.4.1 ประเมินและเฝ้าระวังภาวะแผลผ่าตัดมีBleeding ดังนี้ หัวใจเต้นเร็ว PR > 120/minหายใจหอบเหนื่อยผิดปกติ (RR 30-40 / min, BP: 90/60 mmHg.) กระสับกระส่ายสับสน ชีต Urine <0.5 cc./kg./hr. ,Capillary refill: ช้า (>2 วินาที)การสังเกตAbdominal signs อาจมี Guarding ให้การพยาบาล ดังนี้ 1) Monitor V/S ทุก ½ - 2 ชั่วโมง 2)ให้สารน้ำตามแผนการรักษา 3)Observe Abdominal signs (อาจมีGuarding) 4) ประเมิน Pain Score และรายงานเมื่อคะแนน ≥ 2 5) เจาะ Hct, เตรียมเลือดและ Lab อื่น ๆ 6) Record I/O if Urine <0.5 cc./hr. notifyแพทย์ 7.4.2 ประเมินและเฝ้าระวังภาวะ				

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	Septic shock ดังนี้ ตรวจร่างกายพบว่า BP ต่ำหรือวัดไม่ได้ 90/60 mmHg. ชีพจรเร็ว>120/min SBP <90 หรือ MAP<65, O2Sat. < 95%, Urine <0.5 cc./kg./hr., BS <60 หรือ>300 mg.%1 หายใจหอบลึก มากกว่า 30 ครั้ง / min ให้การพยาบาลดังนี้ ได้แก่ 1) Monitor V/S ทุก ½ - 2 ชั่วโมง 2) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเร็วที่สุดได้แก่ on 0.9% NSS 500-1,000 cc ยกเว้นรายที่มีข้อจำกัด 3) ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ภายใน 1 ชม. และลงเวลาให้ยา Realtime 4) ประเมินภาวะแทรกซ้อน โดยส่ง Lab ตามแนวทาง 5) รายงานแพทย์ทันที 7.4.3 แผลผ่าตัดติดเชื้อเฝ้าระวังอาการ ดังนี้ปวดแผล แผลบวมแดง และหลังผ่าตัดวันที่ 3 ยังมีไข้ 7.4.4 เฝ้าระวังภาวะ Intestinal obstruction ได้แก่ ปวดท้อง ไม่ถ่าย ไม่ผายลม มีท้องอืดเกิน 4 วัน 7.5 ประเมินระดับความปวดและบันทึก ระดับความปวด (Pain score) ในบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท พร้อมทั้งให้ยาบรรเทาอาการ ปวดตามแผนการรักษา และประเมินผล				
การดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย					
8	การดูแลต่อเนื่องและวางแผนจำหน่าย 1. แนะนำกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้หลังผ่าตัด การEarly Ambulation การทำกิจวัตรส่วนตัว การไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปอดแฟบ 2. แนะนำการรับประทานอาหารตาม				

ลำดับ	รายการ	ผลการประเมิน			หมายเหตุ
		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	แผนการรักษาและสังเกตอาการทางหน้าท้อง ได้แก่ ท้องอืด แน่นท้อง การกระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย 3. แนะนำการดูแลแผลผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย และแผลผ่าตัด 4. เมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์และเฝ้าระวังอาการผิดปกติตามข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ 5.วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตามหลัก D-METHOD -การมาตรวจตามนัดเพื่อฟังผลขึ้นเนื้อ -การส่งต่อผู้ป่วยด้วยใบ บส.1 กรณีเป็น Rupture Appendicitis				

คะแนนเต็ม.....คะแนนที่ปฏิบัติได้

สรุปผลการประเมิน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน ☐ มีโอกาสพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

- ☐ เป็นแบบอย่างที่ดี
☐ ปฏิบัติได้ยอดเยี่ยม
☐ จำเป็นต้องแก้ไขโดย.....

.....ใช้เวลานานในการปฏิบัติ
ปฏิบัติตามขั้นตอนไม่ถูกต้อง
เตรียม/ใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง
ไม่สามารถบอกทฤษฎี/เหตุผล/ตอบคำถาม
ลงบันทึกไม่ถูกต้องครบถ้วน

แนวทางการพัฒนา

- ☐ จัดโปรแกรมการเรียนรู้และวิชาการในหอผู้ป่วย
☐ จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อสอนชี้แนะระหว่างการทำงาน
☐ ปฏิบัติงาน สาธิตให้ดู
☐ ประชุม เพื่อศึกษาในกลุ่มผู้ร่วมทบทวน
☐ อุบัติการณ์ที่มีประสบการณ์
☐ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เช่น nursing care conference
☐ อื่นๆ ☐ ศึกษาดูงาน ☐ ศึกษาพัฒนาด้วย

กรณีควรปรับปรุง นัดประเมินครั้งที่ ๒ วันที่.....

ลงชื่อ.....

ผู้รับการนิเทศลงนาม

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....