

ผลการประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอดจากภาวะ
กระดูกซี่โครงหัก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง ถู่มือลดการดึงสาย NG tube (สายยางทางจมูก)

เสนอโดย

นางอริศรา บัวน้อย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 51)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุชโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยมีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอดจากภาวะกระดูกซี่โครงหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 27 กันยายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของทรวงอกและปอด

ทรวงอกจะล้อมรอบด้วยกระดูกซี่โครง กระดูกสันหลังส่วนนอกและกระดูกหน้าอก โดยมีกล้ามเนื้อผิวหนังคลุมทับ ส่วนพื่นกันด้วยกะบังลม ทรวงอกจะช่วยพยุงและป้องกันหัวใจ ปอด และเป็นส่วนสำคัญในการหายใจ

ปอดเป็นอวัยวะสำคัญอยู่ในช่องทรวงอกที่ทำหน้าที่หายใจมีอยู่ 2 ข้าง ปอดข้างขวามี 3 กลีบ ปอดข้างซ้าย มี 2 กลีบ ระหว่างปอดทั้ง 2 ข้างเป็นที่อยู่ของอวัยวะสำคัญได้แก่ หัวใจ หลอดเลือดแดงใหญ่ (descending aorta) และหลอดอาหาร ใต้ปอดเป็นกะบังลม เนื่องจากปอดประกอบด้วยถุงลมเป็นจำนวนมากจึงทำให้ปอดมีลักษณะคล้ายฟองน้ำ นอกจากนั้นเนื้อของปอดยังประกอบด้วยท่อลมชนิดและขนาดต่างๆ มีหลอดเลือดดำและ หลอดเลือดแดง แทรกอยู่ทั่วไป

2. ภาวะมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด การรักษาพยาบาล

เกิดจากแรงกระแทกบริเวณชายโครง กระดูกซี่โครงหักที่มแทงถูกเนื้อปอด ทำให้ช่องเยื่อหุ้มปอดเปิดติดต่อกับอากาศภายนอกเวลาหายใจเข้าออก ความดันภายในช่องเยื่อหุ้มปอดจะขยายออกไม่ดี มีการฉีกขาดของเนื้อปอด และหลอดเลือดต่างๆ ในปอด การตกเลือดมักพบร่วมกับภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ทำให้การหายใจและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ การใส่ท่อระบายทรวงอกเพื่อให้เลือดและลมไหลออกมาทำให้ปอดขยายตัวกลับเป็นปกติ

3. กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษา แบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีส่วนร่วมในแผนการรักษา ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อกลับไปสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

4. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยใช้ยา

1. คลอกซาซิลลิน (Cloxacillin) ใช้รักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ Staphylococcus aureus อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

2. เซฟไตรแอกซอน (Ceftriaxone Sodium) เป็นยาขับยั้งการสังเคราะห์ผนังเซลล์ของแบคทีเรีย อาจทำให้มีอาการท้องเสีย ปวดท้อง ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน

3. ทรามอล (Tramol) เป็นสารตั้งเคราะห์ที่มีฤทธิ์ระงับปวดได้ค่อนข้างดี อาจทำให้มีอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน

4. พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการระงับอาการปวดที่ไม่รุนแรงได้ดี หากเพื่อมีอาการ บวม ผื่นขึ้น

5. โวลทารเรน (Voltaren) มีฤทธิ์ต้านอักเสบและลดไข้ระงับปวดได้ดี อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

2. กรอบแนวคิดของการเสริมพลังอำนาจ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณ 4,000-5,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรสาคร

รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550

รับไว้ในความดูแล เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550

การวินิจฉัยโรค Fracture rib 3-4 \bar{C} hemopneumothorax

ได้รับผ่าตัด ICD (intercostals chest drainage) เมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550

ขั้นตอนการดำเนินการ : โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน แพทย์เจ้าของไข้ ศึกษาความรู้ทางวิชาการและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน ศัลยกรรมทรวงอก

พยาธิสภาพกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Fracture rib \bar{C} hemopneumothorax)

ผู้ป่วยคลื่นลมชายโครงซ้ายกระแทกหิ้นขณะซักผ้า ฟังเสียงหายใจเข้าที่ทรวงอกด้านซ้ายเบา กว่าด้านขวา เคาะได้เสียงทึบที่ทรวงอกด้านซ้ายโดยเปรียบเทียบกับทรวงอกด้านขวา จากภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบมี กระดูกซี่โครง ซี่ที่ 3 และ 4 ของทรวงอกด้านซ้ายหักมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวกและเจ็บบริเวณชายโครงซ้าย

การรักษา

ได้รับออกซิเจนทางจมูกขนาด 3 ลิตรต่อนาที ใส่ท่อระบายทรวงอก มีปริมาณเลือดและลมออกทางท่อระบายทรวงอก จำนวน 100 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยา Voltaren ขนาด 25 มิลลิกรัม เข้าทางกล้ามเนื้อในวันแรก 1 ครั้ง เจาะเลือดเพื่อตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบค่า hematocrit 12.0 mg/dl น้อยกว่าปกติ แสดงว่ามีภาวะเลือดออกจากอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการปรับตัวโดยการดึงน้ำเข้ามาในกระแสเลือด ตรวจหาค่าชีวเคมีของเลือด และตรวจหาค่าการแข็งตัวของเลือด

การพยาบาล

ปัญหาการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการบำบัดด้วยออกซิเจน การใส่ท่อระบายทรวงอก โดยให้ทราบถึงประโยชน์และแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและลดภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน โดยให้ออกซิเจนทางจมูก อัตรา 3 ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษา
- เตรียมผู้ป่วยและเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการที่แพทย์จะใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกตลอดเวลา
 - จัดท่านอน semi-Fowler's position โดยให้ศีรษะและลำตัวสูง 20-30 องศา หันหน้าไปทางด้านขวา ยกแขนด้านซ้ายวางเหนือศีรษะ เพื่อให้แพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอกด้านซ้ายได้สะดวก
 - ดูแลไม่ให้สายท่อระบายทรวงอกหักพับงอและยาวพอที่ผู้ป่วยสามารถจะเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวก
 - ดูแลไม่ให้สายท่อระบายทรวงอกมีการอุดตันของลิ่มเลือด โดยการบีบรูดสายยางท่อระบายทรวงอกบ่อยๆ ทุก 15 – 30 นาที ในช่วงแรกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อให้เลือดและลมไหลออกได้สะดวกตลอดเวลา
- ดูแลให้ท่อระบายทรวงอกเป็นระบบปิดตลอดเวลาคือแท่งแก้วที่ต่อจากท่อระบายจากตัวผู้ป่วยต้องจุ่มอยู่ในน้ำประมาณ 1–2 เซนติเมตร ตำแหน่งของขวดระบายต้องอยู่ต่ำกว่าลำตัว และระวังขวดแตกหรือลึ้ม ถ้ายกสูงกว่าลำตัวต้องหักพับ (clamp) สายยางไว้ เพื่อป้องกันเลือดและลมไหลย้อนกลับเข้าผู้ป่วยทำให้เกิดการติดเชื้อ และระวังการหลุดหรือการรั่วตามรอยต่อของสายท่อระบายทรวงอก เพราะถ้าอากาศภายนอกเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจะทำให้ปอดแฟบ ตามรอยต่อทุก

แห่งต้องใช้พลาสติกปิดให้แน่นสนิททุกแห่ง อธิบายให้ผู้ป่วยระวังสายท่อระบายทรวงอกไม่ให้หักพับหรืออุดตัน และไม่นอนทับสาย

เพื่อให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

4. สังเกตการขยายตัวของทรวงอกและจังหวะการหายใจ โดยใช้ชุดหูฟังฟังเสียงลมเข้าปอดทั้งสองข้าง สอบถามอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้า เพื่อประเมินสภาพการหายใจ

5. บันทึกสี ลักษณะ จำนวนสารเหลวที่ออกมา โดยทำเครื่องหมายข้างขวดแสดงระดับจำนวน เพื่อประเมินการเสียเลือดในทรวงอก

6. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนกว่าจะปกติ และระดับคงที่ เพื่อประเมินอาการเป็นระยะๆ หากพบระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า ร้อยละ 95 – 100 ให้รายงานแพทย์ทันที เพื่อแก้ไข หาสาเหตุต่อไป

7. ให้ความอบอุ่นร่างกาย ลดกิจกรรมต่างๆ และให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว เพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน

8. ติดตามผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกซ้ำ เพื่อประเมินปริมาณเลือดและลมที่ออกจากท่อระบายทรวงอก และติดตามตำแหน่งของท่อระบายทรวงอกป้องกันมิให้มีการเลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2550)

ปัญหาการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที เพื่อประเมินอาการเป็นระยะๆ

2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา ชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางจมูกอย่างเพียงพอ อัตรา 3 ลิตรต่อนาที

4. เจาะเลือดเพื่อตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ผลเลือดได้ค่า hemoglobin 12.0mg/dl hematocrit 35% ตรวจหาค่าการแข็งตัวของเลือด ผลเลือดได้ค่า PT 12 sec PTT 37.8 sec รายงานให้แพทย์ทราบ

5. สังเกตอาการ ระดับความรู้สึกตัว พฤติกรรม และอาการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ของผู้ป่วย เพื่อประเมินความผิดปกติ และความก้าวหน้าของภาวะต่างๆ เช่น ภาวะการไหลเวียนเลือดล้มเหลว

6. สังเกตและบันทึกลักษณะ และจำนวนเลือด และลม ที่ออกทางท่อระบายทรวงอก ถ้ามามากกว่า 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้รายงานแพทย์ทราบทันที

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2550)

ปัญหาการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดชายโครงซ้ายบริเวณที่มีกระดูกซี่โครงหัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้นและทุเลาจากอาการเจ็บปวดชายโครงซ้าย และบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุอาการเจ็บปวดแผล และแผนการรักษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่ต้องมีท่อระบายทรวงอก ผลของการรักษาและระยะเวลาที่ต้องใส่ท่อระบายทรวงอก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. ให้ยาบรรเทาปวด Voltaren ขนาด 25 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อตามแผนการรักษา
4. บรรเทาอาการเจ็บปวด โดยจัดให้นอนในท่า semi – Fowler's position และไม่นอนทับหน้าอกข้างที่มีพยาธิสภาพ เพื่อให้ท่อระบายทรวงอกไหลออกได้สะดวก และระวังอย่าให้มีการดึงรั้งหรือหักงอของท่อระบายทรวงอก
5. สังเกต บันทึก และเฝ้าระวังฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยาบรรเทาปวด
6. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ลดกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2550)

ปัญหาการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและเข้าใจขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการบาดเจ็บ แนวทางการรักษาพยาบาล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องใส่ท่อระบายทรวงอกและคาไว้
3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล
4. ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ
5. ปลอบโยนให้กำลังใจและแสดงความเห็นใจผู้ป่วย
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ และระบายความรู้สึก
7. แสดงความสนใจเอาใจใส่ต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และกระตือรือร้นในการร้องขอหรือความต้องการของผู้ป่วย
8. อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมได้เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วย

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2550)

ปัญหาการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากแผลใส่ท่อระบายทรวงอก

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อจากแผลใส่ท่อระบายทรวงอก

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอกด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
2. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายเพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ
3. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วย จับต้อง หรือเปิดแผลบริเวณใส่ท่อระบายทรวงอก
4. เปลี่ยนผ้าปิดแผลเมื่อมีเลือดซึมหรือชุ่มแผล
5. ดูแลให้ท่อระบายทรวงอกเป็นระบบปิด และไหลสะดวกตลอดเวลา
7. ประเมินลักษณะของบาดแผล เช่น อาการบวมแดง หรือมีสิ่งคัดหลั่ง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขแต่ยังต้องติดตามผลในวันนัดตัดไหม วันที่ 1 ตุลาคม 2550

ปัญหาการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงขั้นตอนของการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พุดคุยด้วยท่าทีอ่อนโยน เป็นมิตร และให้ความเป็นกันเอง เพื่อช่วยลดภาวะเครียดในการเจ็บป่วย
3. ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยหญิง ในการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลชุมชนระเทศมนตรี จังหวัดสมุทรสาคร เนื่องจากแพทย์ลงความเห็นให้ใช้สิทธิฉุกเฉินได้

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550) หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550 จึงรับไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขแต่มีภาวะไม่สุขสบายจากการปวดชายโครงซ้ายและบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก จนได้รับการถอดท่อระบายทรวงอก มีอาการปวดแผลและยังมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลที่ถอดท่อระบายทรวงอกออกแล้วได้รับการแก้ไขได้ล่าช้ากว่าข้ออื่นๆ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และนัดทำความเข้าใจตามแผลวันละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้านวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ที่แผนกอุบัติเหตุและให้มาตรวจตามแพทย์นัด ในวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 08.00 นาฬิกา ที่ห้องผู้ป่วยนอก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่คิดปกติ 9 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดี เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยามารับประทานเอง ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรงถึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหาร หรือยาใดๆ

อาการสำคัญ หายใจไม่สะดวก เจ็บชายโครงซ้าย 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ลื่นล้ม ชายโครงซ้ายกระแทกหินขณะซักผ้า โดยมีบุตรสาวนำส่งโรงพยาบาล

การตรวจร่างกาย พบว่าฟัง เสียงหายใจด้านซ้าย เบากว่าด้านขวา

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเอง กระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอดด้านซ้าย ทำให้หายใจไม่สะดวก และเจ็บชายโครงซ้าย แพทย์ทำการรักษาโดยใส่ท่อระบายทรวงอก ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ภาวะโภชนาการและเมตาบอลิซึม

ในภาวะปกติ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ขณะนี้ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2550 การตรวจนับเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ พบค่าผิดปกติ คือ hematocrit 35% ซึ่งน้อยกว่าปกติ แสดงว่ามีภาวะเลือดออกจากอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการปรับตัวโดยการดึงน้ำเข้ามาในกระแสเลือด

3. การขับถ่าย

ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ในเวลาเช้า ท้องผูกบ้างนานๆ ครั้ง ไม่เคยถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายดำ การขับถ่ายปัสสาวะปกติ สีเหลืองใส วันละ 5-7 ครั้ง ขณะใส่ท่อระบายทรวงอกมีเลือดและลมออกทางท่อระบายทรวงอก วันละ 60 มิลลิลิตร

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย

ก่อนได้รับอุบัติเหตุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ทำงานบ้าน รดน้ำผักสวนครัวที่ปลูกเอง ภายหลังได้รับการใส่ท่อระบายทรวงอกช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง

5. การพักผ่อนนอนหลับ

ก่อนได้รับอุบัติเหตุ นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ตั้งแต่ 22.00 น.-05.00 น. หลังได้รับอุบัติเหตุ นอนไม่ค่อยหลับ เพราะเจ็บบริเวณที่ใส่ท่อระบายทรวงอก เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางคืนนอนหลับๆ ตื่นๆ ประมาณ 3-4 ชั่วโมง กลางวันนอนหลับๆ ตื่นๆ

6. ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้

รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ตามปกติ รู้สึกปวดบริเวณทรวงอกด้านซ้าย เวลาหายใจเข้า - ออก ลึกๆ ขณะพลิกตะแคงตัวจะรู้สึกเจ็บมากขึ้น

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

รับรู้ว่าตนเองทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่สะดวก ต้องให้บุตรสาวช่วยเหลือ กลัวท่อระบายทรวงอกหลุด และกลัวเลือดออกมากขึ้นหากมีการเคลื่อนไหว

8. บทบาทและสัมพันธภาพ

ก่อนได้รับอุบัติเหตุ บุตรสาวและผู้ป่วยให้ข้อมูลครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยทำงานบ้าน ชยัน ครอบครัวไม่เคยทะเลาะกัน ไม่เล่นการพนัน รายได้ประมาณ 4,000-5,000 บาทต่อเดือน ไม่มีหนี้สิน มีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง หลังได้รับอุบัติเหตุ เกรงว่าบุตรสาวและบุตรชายจะหยุดงานเพื่อมาเฝ้าตนเองที่โรงพยาบาล

9. การปรับตัว และทนทานต่อความเครียด

ก่อนได้รับอุบัติเหตุ เป็นคนชอบช่วยเหลือเพื่อนบ้านและญาติ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านเวลามีปัญหามักเล่าสู่กันฟังได้ หลังได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความเจ็บปวด ขณะเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถ พุดคุยกับญาติที่มาเยี่ยมได้ดี ขณะเคลื่อนไหวให้บุตรสาวหรือญาติช่วยดูแลไม่ให้ท่อระบายทรวงอกอยู่ผิดตำแหน่ง กลัวท่อระบายทรวงอกหลุด

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาล เป็นเวลา 10 วันและเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหาทั้งหมด 6 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษา ภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษา ภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล กรณีศึกษา ภาวะกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด

4. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
6. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณี กระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด
7. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ กระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
2. ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอกร่วมกับมีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ต้องดูแลทางเดินหายใจ การหายใจ เพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซสมบูรณ์ ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด มีผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตสังคม ตลอดจนถึงครอบครัวผู้ป่วย
3. การให้การบริการอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขา กรณี ผู้ป่วยกระดูกซี่โครงหักร่วมกับมีเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอด ไม่แสดงอาการชัดเจน เช่น เจ็บหน้าอก ชายโครง ขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดและลมในช่องเยื่อหุ้มปอดและสมรรถภาพทั่วไปของปอดผู้ป่วย ต้องอาศัยการดูแล คลำ เคาะ และ ฟังทรวงอกช่วยในการวินิจฉัย หากสังเกตจากอาการแสดงอย่างเดียว อาจทำให้การวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาดได้

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยสิ้นลมกระดูกซี่โครงหักมีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอด จนทำให้อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยา โดยเฉพาะระบบหายใจ ระบบหัวใจ และการไหลเวียนของเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลควรจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล โดยมีข้อคำนึงในการปฏิบัติงานดังนี้

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำความเข้าใจกับสถานการณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยควรจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนและผลของการรักษาพยาบาลเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการเคารพสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ พยาบาลไม่ควรตัดสินใจแทนผู้ป่วย
3. มีการบันทึกทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาต่างๆ อย่างมีคุณภาพ การบันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล ใช้แบบฟอร์มบันทึกที่ได้มาตรฐาน บันทึกอย่างชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย และตรวจสอบความถูกต้องได้
4. เน้นการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บริการที่รวดเร็วและครอบคลุม

5. ควรมีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากปัจจุบันวิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามาก การฝึกอบรมจึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรให้สามารถนำวิทยาการต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

6. การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากการประสบอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติตื่นเต้น ตกใจ และวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ จนทำให้ไม่สามารถเข้าใจและยอมรับในการปฏิบัติของทีมสุขภาพได้ ควรมีการติดต่อประสานงาน และบอกกล่าวให้ทราบถึงการรักษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

7. ควรมีการประชุมหารือเกี่ยวกับกรณีตัวอย่างหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนเพื่อร่วมกันแก้ไขหรือหาแนวทางในการป้องกัน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. ควรมีการจัดทำคู่มือของแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีเลือดและลมออกในช่องเยื่อหุ้มปอดจากการถูกแทง เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ศิริศา บัวน้อย

(นางอริสรา บัวน้อย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 13 / ก.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

วันที่ 14 ก.ค. 2552

ลงชื่อ.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

วันที่ 15 ก.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการพยาบาลแบบสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เมการ์ท, 2545.
- ชาญวิทย์ ตันดีพิพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544
- ชุมพล พงษ์พุ่มกุล. (2541). Chest trauma. ใน สรנית ศิลธรรมและอนันต์ ตัณมุขกุล(บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุฯ : Pet Lall and practice in trauma managomint. (พิมพ์ครั้งที่ 1) (หน้า 165-174). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาลฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : วิเจพรีนติ้ง, 2545.
- ฟาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์, 2546.
- สมศักดิ์ วรรณนะภัก. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ด่านสุทธาการพิมพ์, 2541.
- Donald, D. Trunkey. **Current Therapy of Trauma**. London : Mosby, 1999.
- O'Carrol, B.M. **Principle of Basic Trauma Nursing**. Brockton : Western schools, 2000.
- Reigle, B.S. **Applying theories of learning to nursing practice**. Gaithersburg : aspen publishers, 1991.
- Seymour, I. Schwartz. **Principles of Surgery**. New York: The McGraw-Hill Company. 1999.
- Swearing, P.L. and Ross, D.G. **Manual of Medical-Surgical Nursing Care**. St. Louis: Mosby Company, 1999.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางอริศรา บัวน้อย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 51) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชุมติรุโร อุทิศ
เรื่อง ถู่มือลดการดึงสายNG tube (สายยางทางจมูก)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีทางเลือกในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่จำเป็นต้องนอนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้ เนื่องจากโรคประจำตัวหรือการกลืนอาหารทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย มีโอกาสเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การใส่สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหารและยาที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน อีกทั้งยังป้องกันการสูดสำลักอาหารขณะกลืนได้ ขณะเดียวกันการใส่สายยางทางจมูก อาจทำให้เกิดความรำคาญ เนื่องจากผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยมักดึงสายยางทางจมูกออกเอง แนวทางการป้องกันเพื่อไม่ให้มีการดึงสายยางทางจมูกออก ทำให้ผู้ป่วยไม่ทรมานจากความเจ็บปวดขณะใส่สายยางทางจมูก และป้องกันการเกิดแผลจากการผู้ยึดตรึงมือผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ดึงสายยางทางจมูก และเป็นการลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการกลับมาใส่ NG tube (สายยางทางจมูก) ซ้ำก่อนถึงกำหนดเปลี่ยน
2. ลดค่าใช้จ่ายแก่ผู้ป่วยและญาติ
3. ลดการบาดเจ็บ จากการผูกยึดตรึงข้อมือผู้ป่วย

เป้าหมาย

1. เพื่อลดการดึง NG tube (สายยางทางจมูก) ในรายที่ผู้ป่วยดึงสายยางทางจมูกออกเองบ่อยๆ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการใส่สายยางทางจมูก (NG tube) มักมีความเจ็บปวด และทรมานขณะใส่สายยางทางจมูก และหากมีการสูดสำลัก อาจเกิดการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจได้

ส่งผลให้คุณภาพชีวิตขณะเจ็บป่วยหรือขณะรอพักฟื้นทรุดลงได้ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยกับการใส่สายยางทางจมูก มักทำให้ผู้ป่วยดึงสายยางทางจมูกออกเองบ่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใส่สายยางทางจมูก ณ สถานพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น โอกาสเจ็บปวดขณะใส่สายยางทางจมูกมีมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยและญาติเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การผูกยึดตรึงมือผู้ป่วยมักก่อให้เกิดการบาดเจ็บมีแผลบริเวณข้อมือ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดแผลจากการผูกยึดและลดค่าใช้จ่าย ผู้ขอรับการประเมินจึงได้มีแนวคิดที่จะสร้างนวัตกรรมใหม่ในหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

เริ่มจากการได้นำปัญหาที่พบ คือ ญาติพาผู้ป่วยมาใส่สายยางทางจมูก โดยที่ยังไม่ถึงกำหนดการเปลี่ยนสาย ทำให้เสียเวลาในการเดินทางและมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์การเปลี่ยนสายยางทางจมูกเพิ่มขึ้น พบแผลบริเวณข้อมือผู้ป่วย จากการที่ญาติผูกยึดตรึงข้อมือเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยดึงสายยางทางจมูกออกเอง

ขั้นดำเนินงาน

เตรียมอุปกรณ์

1. กล่องใส่กระดาษทิชชูชนิดม้วนกลม จำนวน 2 กล่อง
2. ถุงผ้าที่เย็บเรียบร้อยแล้ว โดยให้มีขนาดใหญ่กว่ากล่องใส่กระดาษทิชชูชนิดม้วนกลม และเย็บเชือกผูกที่ด้านข้างของถุงผ้า ทั้ง 2 ด้าน ซ้าย-ขวา จำนวน 2 ถุง

วิธีการทำ

1. นำกล่องใส่กระดาษทิชชูชนิดม้วนกลม โดยนำฝาปิดด้านล่างออก ใส่ลงในถุงผ้าที่เย็บเรียบร้อยแล้ว

การนำไปทดลองใช้

ให้ผู้ป่วยใส่มือในกล่องใส่กระดาษทิชชู โดยที่ผู้ป่วยสามารถ กำมือ แบนมือ หรือเคลื่อนไหวบริเวณข้อมือและนิ้วมือได้ แล้วทำการผูกเชือกทั้ง 2 ด้าน ในตำแหน่งที่ญาติต้องการผูก ตั้งแต่ข้อมือจนถึงบริเวณแขนท่อนล่าง

การประเมินผล

จัดทำแบบประเมินผลการใช้ โดยแบ่งข้อคิดเห็นเป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ และต้องปรับปรุง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการปรับปรุง พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเปลี่ยน NG tube (สายยางทางจมูก) ตามกำหนด 1 ครั้งต่อเดือน
2. ผู้ป่วยและญาติไม่เสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลบ่อย และลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์เปลี่ยน NG tube (สายยางทางจมูก)

3. ลดการบาดเจ็บจากการผูกยึดตรึงข้อมือผู้ป่วย เนื่องจากถูงมือที่ใส่มีกล่องใส่กระดาษทิชชูชนิดม้วนกลม รองรับมือผู้ป่วยและมีถูงฝักรองรับอีกชั้นหนึ่ง สามารถปรับเลื่อนถูงฝักกับส่วนอื่นนอกเหนือจากรัดข้อมือได้

4. ลดการบาดเจ็บ จากการถูกใส่ NG tube (สายยางทางจมูก)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการดึงสาย NG tube ลดลง
2. อัตราความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ที่ใส่สายยางทางจมูก $\geq 80\%$

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *ณิศา บัวน้อย*

(นางอริศรา บัวน้อย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... *13* / *ก.ค.* *2552*

เอกสารอ้างอิง

โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร, 2543.

นัยนา รัตนมาศทิพย์. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานอุบัติเหตุและนิติเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง, 2539.

ภาคผนวก

ภาพประกอบถุงมือลดการดึงสาย NG tube(สายยางทางจมูก)





