

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่ง 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่

เสนอโดย

นางสาววาทีณี ผ่องอำไพ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 635)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานวิชาการ** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ (แก้ไขชื่อเรื่อง จากเดิม การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาทางวิชาการ ตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ชุดที่ 4 ครั้งที่ 2 / 2551 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2551)

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 เดือน 27 วัน (ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2549 – วันที่ 31 สิงหาคม 2549)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

โรคข้อเข่าเสื่อม(osteoarthritis) เป็นโรคของข้อที่มีเยื่อข้อที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนผิวข้อ มีข้อผิดรูปและไม่พบความผิดปกติในระบบอื่นๆของร่างกายและมักเป็นทั้งสองข้าง พบว่าเมื่อข้อเข่าข้างหนึ่งเสื่อมแล้วผู้ป่วยทุกรายจะมีข้อเข่าอีกข้างเสื่อมเสมอ โดยผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้เหมือนกัน มีรูปแบบในการเกิดโรคนี้คล้ายกัน แต่ในผู้หญิงมักจะมีอาการมากกว่า คนที่มีน้ำหนักมากกว่าปกติจะเป็นโรคนี้มากกว่า โดยเฉพาะข้อที่ต้องรับน้ำหนัก เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก เป็นต้น

(พลศักดิ์ จิระวิบูลวรรณ.2533:21)

สาเหตุ (นันทนา กสิตานนท์ .2546: 15)

1. **ภาวะอ้วน** การที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปจะนำไปสู่การเกิดโรคข้อเสื่อมได้ การเพิ่มปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคจะเห็นเด่นชัดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และเมื่อเกิดโรคข้อเสื่อมร่วมกับการมีน้ำหนักตัวที่มากจะทำให้เกิดการลุกลามของโรคมากขึ้น

2. **การเปลี่ยนแปลงทางกลศาสตร์ของข้อ** การทำงานของข้อจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนประกอบในข้อและนอกข้อ เรียกหน่วยทำงาน ประกอบด้วย กระดูกอ่อนผิวข้อ กระดูกใต้กระดูกอ่อน เส้นเอ็น เยื่อหุ้มข้อ กล้ามเนื้อ และเส้นประสาท ซึ่งมีการทำงานร่วมกันอย่างสมดุล ดังนั้นการเกิดความบกพร่องที่ส่วนใดส่วนหนึ่งจะนำไปสู่การเกิดโรคข้อเสื่อมได้

3. **การได้รับบาดเจ็บ** เมื่อมีแรงมากระทำที่รุนแรงต่อข้อจนทำให้เกิดข้อผิดรูปหรือผิวข้อแตกหัก เส้นเอ็นและกระดูกเสียวพระจันทร์จึกขาด จะทำให้ข้อมีความมั่นคงลดลง แนวแรงที่กระทำต่อผิวข้อเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การเกิดโรคข้อเสื่อมในข้อที่ได้รับบาดเจ็บตามมา

พยาธิวิทยา

โรคข้อเสื่อมสามารถเกิดขึ้นได้กับข้อเข่าทุกส่วน เป็นความผิดปกติของข้อชนิด diarthrodial มีลักษณะเฉพาะ คือ กระดูกอ่อนผิวข้อ เกิดการเสื่อม เกิดกระดูกงอก บริเวณรอบข้อและเกิดพังผืดบริเวณข้อหุ้มข้อ นอกจากนี้จะพบการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี และเมตาบอลิซึม ของกระดูกอ่อนผิวข้อ โดยพยาธิสภาพเกิดจากความไม่มั่นคงและการเคลื่อนไหวที่ผิด ได้รับแรงกระทำโดยตรง หรือการเปลี่ยนแปลงจากภาวะการอักเสบ เป็นต้น สิ่งต่างๆเหล่านี้จะลดประสิทธิภาพของการหล่อลื่น ทำให้กระดูกอ่อนที่ผิวข้อมีการชำรุดเสียหาย นำไปสู่ขบวนการทำลายการสร้างน้ำเลี้ยงข้อขึ้น ถ้ากระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายมากเกินไปข้อที่ยึดบริเวณข้อจะถูกยึดทำให้ข้อเข่าไม่มั่นคง เกิดภาวะเสื่อมของข้อขึ้น

(สุปรานี เชื้อสุวรรณ, 2541: 430)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการค่อยเป็นค่อยไป หรือจะเริ่มเกิดอาการหลังได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย อาการเริ่มแรก คือ อาการปวดข้อ ในระยะแรกอาการปวดจะไม่รุนแรง อาการปวดจะมากขึ้นเวลาใช้ข้อทำงานหรือลงน้ำหนัก อาการที่พบได้เสมอ คือ นั่งยองๆ แล้วลุกขึ้นลำบาก การเดินลงบันไดสูงๆ จะปวดเมื่อยข้อเข่าเมื่อเป็นมากจะนั่งยองๆ ไม่ได้หรือเจ็บปวดเวลาลงเข่ามากๆ และอาการจะทุเลาลงเมื่อหยุดใช้งานหรือพักการใช้ข้อ ลักษณะอาการปวดจะเป็นชนิดปวดลึกๆ อยู่ภายใน อาการปวดอาจเป็นมากขึ้นเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลง ในรายที่เป็นมากขึ้นอาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น มีอาการปวดตลอดเวลาและอาจมีอาการปวดในเวลากลางคืนร่วมด้วย(วรวิทย์ เล่ห์เรณู, 2546: 42)

การรักษา

1. การรักษาโดยทั่วไป คือการอธิบายและแนะนำ ลดปัจจัยที่ส่งผลให้เป็นโรค
2. การรักษาทางยา เพื่อระงับอาการปวดและอาการอักเสบ
3. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการรักษาผู้ป่วยที่ผิวข้อสึกหรือไปมากและไม่สามารถประสบความสำเร็จโดยวิธีการรักษาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยา หรือการทำกายภาพบำบัด
4. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นการช่วยลดอาการปวดและเพิ่มสมรรถภาพของข้อทำให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น เช่นการใช้ความร้อน การออกกำลังกาย เป็นต้น

การพยาบาล

1. บรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยสูงอายุมักมีจิตใจและการหายใจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึก จึงต้องหมั่นสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เมื่อมีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งจะได้ช่วยเหลือได้ทันทันที

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ทฤษฎีกฎธรรมชาติของนิติงเกล –ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ และเน้นให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า โดยเน้นการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวหลังการเปลี่ยนข้อเข่า

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม - ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่จิตใจและมีเป้าหมาย มีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดในบางสภาวะ บุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น(สมจิต หนูเจริญกุล, 2539:18)

3.ทฤษฎีการปรับตัวของรอย- ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพของ กอร์ดอนซึ่งกอร์ดอนได้สร้างกรอบแนวคิดของแบบแผนสุขภาพ ว่าด้วยเรื่องของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสำเร็จในศักยภาพมนุษย์ (สาลี เถลิมวรรณพงศ์, 2544:42)

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

ยาที่ได้รับมีดังนี้

Paracetamol สรรพคุณ ระงับปวด ลดไข้ โดยไปเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่บริเวณผิวหนังทำให้เหงื่อออก เป็นผลทำให้ความร้อนกระจายออกจากร่างกาย ไม่มีประโยชน์ในการระงับปวดที่รุนแรง

Cefazolin สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะในกลุ่มของเซฟาโลสปริน สามารถขับออกทางไตได้อย่างรวดเร็ว และมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย

Plasil สรรพคุณ เป็นยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่นิยมใช้มากเพราะได้ผลดี และมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ไม่เป็นอันตราย

Brufen สรรพคุณ เป็นยาแก้ปวด มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร

Ranitidine สรรพคุณ เป็นยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร รักษาแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้

4.สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกรื่องที่น่าสนใจ และพบบ่อย โดยได้เลือกรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกระยะที่จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เพื่อทำการศึกษา

2.ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

3.ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน
สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคข้อเข่าเสื่อม โรคนี้มีอุบัติการณ์สูงขึ้นตามอายุ และจะเริ่มปรากฏอาการในวัยกลางคน พบได้โดยเฉพาะในคนไทยที่มีประเพณีในการนั่งยองๆ นั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบ หรือนั่งขัดสมาธิ ซึ่งจะทำให้ข้อเข่าได้รับแรงมากผิดปกติ โดยในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการอื่นได้ แพทย์จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าให้ โดยการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติ การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 73 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย อาชีพ แม่บ้าน รายได้ ประมาณ 9,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดเข่ามาก เดินไกลไม่ได้ ต้องพักเป็นระยะ มีเสียงดังในข้อเข่าเวลาเดินแพทย์จึงรับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกพิเศษ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเสื่อม แพทย์วางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใน วันที่ 7 เมษายน 2549

รับผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เวลา 11.30 น. หลังได้รับการผ่าตัด Total knee arthroplasty (TKA) ภายใต้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (Spinal block) ประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ข้างขวาทั้งสองข้าง ไม่มีอาการหนาวสั่น หายใจสม่ำเสมอ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและ ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร เหลือ 1,000 มิลลิตร อัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ เข่าด้านขวาพัน Elastic bandage ไม่มีเลือดซึม มีขวาระบายเลือดจากแผล และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ดูแลห่มผ้าให้เพื่อป้องกันภาวะหนาวสั่น วัดสัญญาณชีพ ความดัน 148/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดง 95 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

เวลา 11.30 น. หลังรับผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนเป็นน้ำลาย ประมาณ 20 มิลลิตรเวลา 11.30 น. จึงได้ดูแลทำความสะอาดและให้ยา Plasil ขนาด 10 มิลลิกรัมทาง หลอดเลือดดำ จากนั้นจึงสังเกตอาการต่อ

เวลา 11.45 น. ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดงของผู้ป่วยเท่ากับ 89 เปอร์เซ็นต์จึงได้ รายงานแพทย์เจ้าของไข้และให้ผู้ป่วยดมออกซิเจน ชนิดcannula 4 ลิตรต่อนาที หลังได้รับออกซิเจนค่า ความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดงเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์

เวลา 13.00 น หลังได้รับยา Plasil ผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนอยู่ จึงได้รายงานแพทย์เจ้าของ ไข้ และได้ให้ยา Onsia ขนาด 6 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงและ ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้

เวลา 15.15 น ความดันโลหิตลดต่ำลง เท่ากับ 90 /48 มิลลิเมตรปรอท จึงได้รายงานแพทย์ เจ้าของไข้และปรับอัตราการไหลของสารน้ำเป็น 200 มิลลิตรใน 15 นาที 2 ครั้ง ตามแผนการรักษา หลังจากนั้นความดันโลหิตจึงอยู่ในระดับคงที่และแพทย์ยอมรับได้

เวลา 19.00 น. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งกลับตึก รู้สึกตัวดี หน้าท้องไม่แข็งตึง ไล่สายสวน ปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะไหลสะดวกดี เข้าด้านขวาพัน Elastic bandage ไม่มีเลือดซึม มีวาระบายเลือดจาก แผล ขาทั้งสองข้างเริ่มขยับได้ยังมีอาการชาอยู่เล็กน้อย อาการคลื่นไส้อาเจียนทุเลาลง สัญญาณชีพ ความดัน โลหิต 107/56 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาทีผู้ป่วยยังคงดมออกซิเจน ชนิดcannula ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์ ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะกลับตึก และ ส่งเวรต่อให้พยาบาลทางตึกทราบเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

วันที่ 8 เมษายน 2549 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ดมออกซิเจนชนิดcannula ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิตรอัตรา 120 มิลลิตรต่อชั่วโมง แผลไม่มีเลือดซึมและไล่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ยังไม่มีอาการปวดแผลผ่าตัด แนะนำ ให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลประจำตึกทราบในกรณีที่หายใจไม่สะดวกหรือแน่นอึดอัด

วันที่ 9 เมษายน 2549 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร ได้รับสารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิตรอัตรา 80 มิลลิตรต่อชั่วโมงแผลไม่มี เลือดซึมไล่สายสวนปัสสาวะคาไว้ มีอาการปวดแผลผ่าตัดพอสมควร แนะนำให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาล ประจำตึกทราบในกรณีที่ปวดแผลผ่าตัดมาก

วันที่ 20 เมษายน 2549 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดวันที่ 13 ผู้ป่วยนั่งอยู่ข้างเตียง ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควรไม่ได้รับสารน้ำแล้ว แผลที่เข้าขวาแห้งดี เดินได้ด้วยwalker มีอาการปวด แผลเล็กน้อย แพทย์วางแผนจะให้กลับบ้านในวันที่ 22 เมษายน 2549

การพยาบาล

ขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องพักฟื้นพบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงเนื่องจากฤทธิ์ของยาชาและผลข้างเคียงของmorphineที่ได้รับเข้าทางไขสันหลัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนก๊าซเพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

เวลา 11.30 แรกได้รับผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดง

95 เปอร์เซ็นต์

เวลา 11.45 ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดง 89 เปอร์เซ็นต์

เกณฑ์การประเมินผล

วัดค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดงได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ไม่มีภาวะปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจปกติ 16 – 20 ครั้ง ต่อนาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะหายใจและการขาดออกซิเจน โดยสังเกตลักษณะ อัตราการหายใจ ความลึกของการหายใจและการวัดค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดง ค่าปกติไม่ต่ำกว่า 95% เพื่อช่วยเหลือหากผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจนได้ทัน

2. ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาโดยให้ชนิดcannula 4ลิตรต่อนาที เพื่อแก้ไขภาวะพร่องออกซิเจน

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ เพื่อเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซ

4. ประเมินค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดหลังให้ผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจน

ประเมินผล

หลังให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนวัดค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือดแดงเท่ากับ 100 เปอร์เซ็นต์

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำ เนื่องจากสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด และคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาชาและmorphineที่ได้รับทางไขสันหลัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัด 200 มิลลิลิตรใน เวลา 2 ชั่วโมง

2. ผู้ป่วยมีขวัระบายเลือดจากแผลมีเลือดออก 200 มิลลิลิตรใน เวลา 5 ชั่วโมง

3. ผู้ป่วยบ่นหิวน้ำและมีริมฝีปากแห้ง
4. ผู้ป่วยอาเจียนเป็นน้ำลาย 2 ครั้ง ประมาณ 150 มิลลิลิตร

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะสูญเสียน้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสูญเสียน้ำทางขวาระบายไม่เกิน 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
2. ทางบาดแผลไม่มีเลือดซึม และสัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบสัญญาณชีพทุก 15 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาเพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำ

ระหว่างการผ่าตัด

3. จัดทำนอนของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยยกขาสูงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต
4. บันทึกปริมาณน้ำเข้าออก เพื่อประเมินภาวะการขาดน้ำของร่างกาย
5. สังเกตอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว อาการของภาวะ ช็อก เช่น เหงื่อออก

ตัวเย็น ปลายมือ ปลายเท้าซีด เจ็บ

6. สังเกตบริเวณแผลว่ามีเลือดซึมออกมาหรือไม่และบันทึกจำนวนของเลือดที่ออกทาง

ขวาระบาย จากแผลผ่าตัด

7. ประเมินและสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน

8. ให้ยา Plasil 10 mg ทาง หลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ

คลื่นไส้ อาเจียน

9. ประเมินและสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการให้ยา

10. อาการคลื่นไส้ อาเจียนยังไม่ดีขึ้นจึงให้ยา Ondansetron 6 mg ทาง หลอดเลือดดำ ตาม

แผนการรักษา

ประเมินผล:

ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 68 – 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 14 – 18

ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตแรกเริ่ม 148/86 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตก่อนส่งกลับตึก ความดันโลหิต 107/56 มิลลิเมตรปรอท มีเลือดในขวาระบาย 200 มิลลิลิตร ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนลดลงและพักผ่อนได้

เมื่อปัญหาทั้ง 2 ปัญหาได้รับการแก้ไขและผู้ป่วยมีอาการคงที่ จึงได้ส่งผู้ป่วยกลับตึก และได้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึกศัลยกรรมกระดูกพิเศษ พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาหลังการผ่าตัดดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยขาดความรู้การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดวันที่ 1

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยซักถามวิธีการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด

“ ถ้าผ่าตัดแล้ว ยายจะต้องทำยังไงบ้าง”

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดและสามารถออกกำลังเข้าตามที่แนะนำได้

กิจกรรมการพยาบาล

1.แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารบริหารข้อเข่าดังต่อไปนี้

1.1 ให้ผู้ป่วยนอนพักและพักขาข้างที่ทำผ่าตัดด้วยการใส่เครื่องพยุงขา

1.2 ให้ผู้ป่วยยกขาสูงประมาณ 45 องศา เพื่อลดการคั่งของเลือดบริเวณปลาย

เท้า

1.3 แนะนำให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นลง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ไม่มี

การหยุดนิ่งของเลือดบริเวณส่วนปลาย

1.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆเพื่อบริหารการทำงานของปอด

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถบริหารเข้าตามที่แนะนำอย่างถูกต้อง

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายการทำผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบ่นปวดเข่าข้างที่ผ่าตัด pain score เท่ากับ 8

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง ไม่บ่นปวดแผล และนอนหลับพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. pain score ลดลง

2. ผู้ป่วยบ่นปวดลดลง และนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลความสุขสบายของร่างกายทั่วไป จะช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่ ลดอาการเจ็บปวด
2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พูดยกยอโยนให้กำลังใจ เพื่อลดการกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปวดแผล
3. แนะนำวิธียกลายเครียด ให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ยาว ๆ ช้า ๆ จะช่วยให้อาการปวดแผลลดลงได้
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า อาการปวดแผลหลังผ่าตัดระยะแรก เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากเนื้อเยื่อและเส้นประสาทต่างมีการฉีกขาด และกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด วันต่อ ๆ ไป อาการปวดจะทุเลาลงเรื่อย ๆ
5. วางกระเป๋าน้ำแข็งหรือใช้ cold pack วางบนเข่าเพื่อลดอาการ ปวดและบวม
6. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา คือ tramal 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
7. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าเข่าเหยียดเสมอ และพักเข่าข้างที่ทำผ่าตัดรวมทั้ง วางขาบนหมอน เพื่อลดอาการปวด บวมของข้อเข่า

ประเมินผล

ผู้ป่วยบ่นปวดลดลงและสามารถพักผ่อนได้ pain score เท่ากับ 3

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลและซักถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายตามคำแนะนำที่ให้ที่บ้านอย่างสม่ำเสมอแต่ไม่หักโหม เพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

2. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น ปวด บวม และการเคลื่อนไหวลด
ของข้อเข่าเทียม

3. แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนักตัว โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวาน
หรือน้ำอืดลมเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่ารับน้ำหนักมาก

4. แนะนำให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดของแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันมิให้ติดเชื้อ ถ้าพบ
อาการผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

5. แนะนำให้ผู้ป่วยงดการลงน้ำหนักข้อเข่าข้างที่ผ่าตัดและควรใช้เครื่องช่วยเดิน

6. ในระหว่างผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ควรฝึกเดินลงน้ำหนักและทำการบริหารกล้ามเนื้อต้น
ขา รวมทั้งการฝึกเหยียดข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ

7. ควรมาตรวจตามนัดเพื่อประเมินถึงความสามารถในการทำงานและความมั่นคง
ของข้อเข่า

การประเมินผล

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นเวลา 3 วัน จึงได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยมทั้งหมด
3 ครั้งพบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มี
ด้านความวิตกกังวลและอาการปวดแผล จึงได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องรวมเวลาใน
การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน และนัดมาพบแพทย์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100%

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 13 วันและเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง
พบว่าปัญหาทั้งหมด 5 ข้อได้รับการแก้ไขรวมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้
ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลกรณีศึกษาภาวะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

- 4.ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล
- 5.เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
- 6.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
- 7.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

9.ความยุ่งยาก/ปัญหาและอุปสรรค

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่จากผู้ป่วยในกรณีศึกษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่านี้พบว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังผ่าตัดทั้งจากการผ่าตัดและการได้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้สูง เช่น ความดันโลหิตต่ำ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีโอกาสเกิดการตกเลือดและภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือด จึงต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลจึงต้องสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล และขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว หลังเปลี่ยนข้อเข่า จึงจำเป็นต้องให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

1. การได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะส่วนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก(CNPG) เรื่องการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
 2. ควรมีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าแก่ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทุกราย
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการ

ลงชื่อ วาทีณ์
(นางสาววาทีณ์ ค่องอำไพ)
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
ผู้ขอรับการประเมิน
26 /พ.ค. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นาง เพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่ 26 /พ.ค. / 2551

ลงชื่อ.....
(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

วันที่ 26 /พ.ค. / 2551

หมายเหตุ แก้วไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการการประเมินผลงานสายงาน
การพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2 / 2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาว วาทีณี ผ่องอำไพ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 635) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และเวชระพยาบาล สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษา ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่

หลักการและเหตุผล

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดทางออร์โธปิดิกส์ พบได้ในผู้มีวัยกลางคนขึ้นไป และพบได้มากกว่าร้อยละ 80 - 90 ในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปี โดยจะพบในผู้ที่มีรูปร่างอ้วนหรือน้ำหนักตัวมาก หรือรูปร่างสมบุรณ์ เช่น นักกีฬา ก็ได้ ทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเกิดโรคนี้ได้เหมือนกัน แต่ในผู้หญิงมักจะมีอาการมากกว่า ซึ่งข้อที่พบเป็นปัญหาบ่อยที่สุดคือ ข้อเข่า อาการเริ่มแรกหรืออาการนำในโรคข้อเสื่อมคือ อาการปวดเข่า โดยทั่วไปจะเกิดขณะใช้งาน เช่น เวลาเดินพื้นราบ ขึ้น-ลงบันได เวลานั่งคุกเข่า นั่งยองๆหรือนั่งพับเพียบ อาการปวดจะลดลงหรือหายไปเวลานอนหรือนั่งเก้าอี้

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หรือที่เรียกกันว่าการเปลี่ยนสะบ้าเทียมนั้นเป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ผิวข้อสึกหรอไปมากและไม่สามารถประสบความสำเร็จโดยวิธีการรักษาอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาหรือการทำกายภาพบำบัด โดยแพทย์จะทำการผ่าตัดโดยการนำผิวกระดูกอ่อนที่เสื่อมสภาพแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วยผิวกระดูกอ่อนในบริเวณส่วนปลายของกระดูกต้นขา , ส่วนบนของกระดูกหน้าแข้ง และด้านในของกระดูกลูกสะบ้า หลังจากนั้นจะนำข้อเข่าเทียมซึ่งทำมาจากโลหะและพลาสติกที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อรักษาข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะมาใส่แทนที่โดยการยึดด้วยซีเมนต์พิเศษแล้วจัดแกนขาที่ผิดปกติให้กลับมาตรงดังเดิม ทำให้ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยจะสามารถเคลื่อนไหวเข่าและลงน้ำหนักได้เป็นธรรมชาติและปราศจากความเจ็บปวด

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความวิตกกังวลและปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อันอาจเป็นอันตรายหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ง่าย การให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และลดความวิตกกังวลได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรค
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
4. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสามารถนำไปปฏิบัติได้
5. เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการนอนและค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าด้วยวิธี ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค
3. ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
4. ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางคือทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับการปรับตัวของบุคคลว่า บุคคลจะต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบการปรับตัวจะต้องเป็นไปในทางบวก เพื่อทำให้เกิดการปรับตัว 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย อत्मโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น หากมนุษย์ปรับตัวไม่ได้ ย่อมก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เป้าหมายของการพยาบาลคือการส่งเสริม คำปรึกษา และฟื้นฟูความสามารถในการปรับตัวของบุคคล เพื่อสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (Roy and Robert, 1981: 289-291)

และความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทางไขสันหลังซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้คือ การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดหลังบริเวณที่แทงเข็ม ความดันโลหิตต่ำ และการคั่งของปัสสาวะ ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันและสามารถให้การช่วยเหลือและแก้ไขหากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันที่

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หลังจากได้รับคำแนะนำ ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์และผู้ป่วยได้รับการสอน
สุขศึกษาก่อนการผ่าตัดทุกราย

ลงชื่อ.....*วาทินี ผ่องอำไพ*.....

(นางสาววาทินี ผ่องอำไพ)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....*26 พ.ค. 2551*.....

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และ จุฬารักษ์ สมรูป. คู่มือการใช้งานและการจัดการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
บริษัทกรพิมพ์ จำกัด, 2541.

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. การพยาบาล
ศัลยกรรม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ไร่ไทย เพรส จำกัด, 2541.

พลศักดิ์ จิรวินุลวรรณ. ภาวะข้อและเอ็นเสื่อม. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533

วรวิทย์ เล่าห์เรณู. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์, 2546

สาตี เฉลิมวรรณพงษ์. กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัล
ลายด์เพรส จำกัด, 2544.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
วี.เจ.พรินติ้ง, 2539

เอกสารอ้างอิง

วรวิทย์ เล่าห์เรณู.โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์, 2546

Roy , C and Robert S, S.L . **Theory construction in nursing adaptation** , New Jersey : Practice Hall,
1981

.
.