

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง อุปกรณ์ดามขาแบบปรับขนาดได้

เสนอโดย

นางจิราพรรณ การบรรจง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 47)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2550 ถึงวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกต้นขา

กระดูกต้นขาหัก หมายถึง การที่กระดูกต้นขาหักหรือแยกหักออกจากกัน โดยมีสาเหตุเกิดจากถูกแรงกระแทกอย่างรุนแรงบริเวณต้นขา กระดูกต้นขามีลักษณะเป็นกระดูกท่อนยาวกลวง ด้านหลังเป็นสันซึ่งเป็นที่จับของกล้ามเนื้อ ในทำขึ้นตรงกระดูกต้นขาทอดโค้งไปทางด้านหน้าและมีแนวโค้งเข้าไปที่บริเวณเกรทเตอร์ โทรเชนเตอร์ (greater trochanter) มีกล้ามเนื้อแอบดักเตอร์ (abductor) ของสะโพกเกาะอยู่ที่เลสเซอร์ โทรเชนเตอร์ (lesser trochanter) เลือดที่ไหลเวียนเข้ามาเลี้ยงกระดูกต้นขามี 2 ทาง คือเพอริออสติล เมตาไฟซีส (periosteal metaphyseal) และเอนโดสตีล เซอร์คิวเลชัน (endosteal circulation)

3.1.2 ความรู้เรื่องกระดูกต้นขาหัก อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักมักเกิดร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อรอบๆ เกิดความเจ็บปวดอย่างมาก อาการบวมเกิดได้ทันทีจากเลือดออกภายใน หรือในระยะแรกหลังการบาดเจ็บจากกระบวนการอักเสบซึ่งเป็นกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย ฟกช้ำพบได้เสมอๆ

การวินิจฉัย ขาข้างที่หักสั้น บิด โกง งอ เพราะปลายกระดูกคั่นกล้ามเนื้อและผิวหนังนูนขึ้นมาแบบปิด ถ้าเป็นการหักชนิดมีบาดแผลเปิดจะตรวจพบบาดแผล ภาพถ่ายทางรังสีด้านหน้าและด้านข้าง แสดงตำแหน่งกระดูกหักและลักษณะการหักชัดเจน

การรักษา

1. เข้าเครื่องยึดดึงผ่านผิวหนังขาซ้ายถ่วงน้ำหนัก 5 กิโลกรัม
2. ให้สารน้ำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง
3. เจาะเลือดตรวจหาค่าส่วนประกอบของเม็ดเลือดแดง (CBC) และของแข็งชนิดเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Packed Red cell) 2 Units
4. ให้ยาฉีดแก้ปวดชนิดมอร์ฟิน (Morphine) 2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำเวลาปวดและให้ซ้ำได้ทุก 6 ชั่วโมง
5. งดน้ำและอาหารทางปากเตรียมผ่าตัดยึดกระดูกด้วยแผ่นโลหะ
6. ให้ยาปฏิชีวนะชนิดคลอกซาซิลลิน (Cloxacillin) ขนาด 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง
7. ให้ฉีดพลาซิล (Plasil) 10 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
8. ให้เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 2 Units เนื่องจากมีภาวะซีด

3.1.3 การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก แรกเริ่มที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญมากในเบื้องต้น เพื่อที่จะได้คัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และดำเนินการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม กรณีผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งมีผลกระทบต่อความผาสุกโดยรวมของบุคคลและครอบครัว ดังนั้นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณเป็นอย่างดีก่อนเข้ารับการผ่าตัด กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดจึงต้องมีขั้นตอนและแบบแผนที่เคร่งครัด ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายผู้ป่วยทั้งสภาพทั่วไปและเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด การเตรียมความพร้อมของทีมผู้ให้การรักษา ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ตลอดจนความพร้อมของทีมผู้ให้การดูแลระยะหลังผ่าตัดทันที ขั้นตอนเหล่านี้มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยที่สุดและลดอัตราความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายทุกประการกับผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุดหรือไม่เกิดอันตรายใด ๆ เลย บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจึงเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างต่อเนื่อง

3.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. คลอซาคซิลลิน (Cloxacillin) ใช้รักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ staphylococcus aureus อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรืออาจเกิดการแพ้ยาซึ่งมีอาการผื่นคัน จนถึงอาการรุนแรงมากถึงช็อคได้
 2. พลาซิล (Plasil) เป็นยาระงับอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ดี อาจทำให้เกิดการง่วงนอน มึนงง และเกิดอาการทางระบบประสาท
 3. พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาลดไข้ บรรเทาอาการเจ็บปวดที่ไม่รุนแรงได้ดี เช่น ปวดแผลหลังผ่าตัด ปวดศีรษะ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคตับและโรคไต
 4. มอร์ฟีน (Morphine) เป็นยาระงับอาการปวด ทำให้ง่วงซึม กดการหายใจ มีผลต่อการบีบตัวของลำไส้และอาจเกิดการติดยา
- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และมีอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน ไม่ควรใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคตับและโรคไต

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.2.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวซึ่งจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

3.2.2 ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment) คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาโดยเฉพาะระหว่างบุคคล ผู้ให้(พยาบาล) ผู้ใช้บริการ(ผู้ป่วย) มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร หาและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น (transaction)

3.2.3 ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) เมื่อความต้องการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาล ทั้งนี้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล ถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ พยาบาลเป็นผู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 22 ปี สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 00.10 นาฬิกา ด้วย 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล จีรถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล ต้นขาซ้าย บวม ปวด ผิดรูป เดินไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกต้นขาซ้ายหักชนิดไม่มีแผลเปิด (closed fracture of the shaft of left femur) จึงรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลและทำการผ่าตัดยึดกระดูกโดยใช้แผ่นโลหะ (Open Reduction and Internal Fixation with Broad Dynamic Compression Plate) : ORIF with Broad DCP ในวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ขณะดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงกลับบ้านเป็นเวลา 8 วัน มีกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 อาจเกิดภาวะช็อค เนื่องจากการสูญเสียเลือดบริเวณกระดูกต้นขาซ้ายหัก

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดบริเวณกระดูกต้นขาซ้ายหัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตติดตามและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าค่าต่าง ๆ จะไม่เปลี่ยนแปลง มีสัญญาณชีพผิดปกติรีบรายงานแพทย์ เพื่อจะได้ให้การรักษาอย่างทันที่

2. ดูแลให้สารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร เข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา

3. ตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) ทางห้องปฏิบัติการ พร้อมติดตามผล และรายงานแพทย์เพื่อประเมินภาวะช็อค จากการสูญเสียเลือด

4. จัดให้ขาข้างซ้ายอยู่นิ่งด้วยการดาม (Splint) เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของกระดูกในระหว่างการเคลื่อนย้าย ไม่ให้เกิดการทิ่มแทงหลอดเลือดหรือเนื้อเยื่อเพิ่มมากขึ้น

5. บันทึกและติดตามปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการไหลเวียนเลือดของร่างกาย

6. ตั้งแต่อากาและอาการแสดงของภาวะช็อก เช่น กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ระดับความรู้สึกลดลง พร้อมรับรายงานแพทย์

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดกับผู้ป่วย แต่ต้องให้การดูแลต่อไปอย่างใกล้ชิด เนื่องจากสาเหตุของการมีเลือดออกคือกระดูกต้นขาหัก ยังไม่ได้รับการแก้ไขโดยการผ่าตัด ดังนั้นปัญหานี้ต้องเฝ้าระวังและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ปวดต้นขาซ้าย เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการบาดเจ็บของกระดูกหัก

เป้าหมายทางการพยาบาล : ปวดต้นขาซ้ายลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลข (Numeric pain intensity scale) 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด และสังเกตสีหน้าของผู้ป่วย อยู่ที่ระดับ 8
2. จัดให้ขาข้างซ้ายวางอยู่หนึ่งด้วยการตาม ในท่าขากางออกทำมุม 10-15 องศา เพื่อคลายกล้ามเนื้อ
3. แนะนำวิธีการหายใจเข้าออก ลึกๆ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด
4. ช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ เอาใจใส่ดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและดูแลให้ได้รับความสะดวกสบาย
5. ดูแลให้ได้รับยาฉีดแก้ปวดมอร์ฟีน 2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เวลามีอาการปวด พร้อมเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน เนื่องจากยังไม่ได้รับการผ่าตัดทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาซ้ายได้ ยังมีอาการปวดอยู่ ต้องให้การพยาบาลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

เป้าหมายทางการพยาบาล : วิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการทักทาย แนะนำตนเองด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสิทธิในการรักษา กรณีรับไว้ในโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิการรักษาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ในวงเงินคุ้มครองเบื้องต้น 15,000 บาท โดยต้องเตรียมหลักฐาน คือ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาใบอนุญาตขับขี่ สำเนากรมธรรม์รถ สำเนาคู่มีจดทะเบียนรถ สำเนาบันทึกรายวันของเจ้าพนักงานสอบสวน เลขดัชนีรถ รูปถ่ายรถ และใบรับรองแพทย์ให้ทางโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 อาจเกิดความพิการของขาซ้าย เนื่องจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทจากกระดูกหัก

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดความพิการ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง โดยใช้ไม้ตามขาข้างซ้ายไว้ให้อยู่นิ่ง เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของกระดูกในระหว่างการเคลื่อนย้าย

2. ตามขาให้ถูกหลัก ต้องตามให้เหนือข้อกระดูกหัก 1 ข้อ และต่ำกว่ากระดูกหัก 1 ข้อ

3. คอยสังเกตอาการเจ็บปวดอย่างใกล้ชิด

4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตผิวหนัง เล็บเท้า ว่าซีดหรือไม่ มีอาการชาหรือหมดความรู้สึกบริเวณขาซ้ายหรือไม่

การประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดกับผู้ป่วย แต่ต้องให้การดูแลอย่างถูกต้องต่อไป และเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 อาจได้รับอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายขึ้นหอผู้ป่วย

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมสภาพร่างกายผู้ป่วยให้พร้อมก่อนเคลื่อนย้าย ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ

2. ยกร่างขึ้นเตียงขึ้นตลอดเวลาเพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง

3. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังและถูกวิธี โดยมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน พยาบาลต้องประคองขาข้างที่หักให้อยู่ในแนวตรง ตลอดจนคอยสังเกตอาการผิดปกติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ และรับฟังด้วยท่าทีที่สนใจ

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกต้นขาอย่างสังเขป

4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติตนในระยะก่อนผ่าตัด

5. บอกให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

6. บอกให้ทราบถึงสภาพทั่วไปหลังผ่าตัด

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้สอบถามข้อสงสัยต่างๆ ที่อยากทราบ

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ปวดแผลผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ปวดแผลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม ให้ขาข้างที่ผ่าตัดกางออกเล็กน้อย วางขาบนหมอนเพื่อลดอาการบวมของแผล

2. ดูแลให้ท่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งมีการระบายเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนะนำให้บริหารข้อเท้า กล้ามเนื้อต้นขา กล้ามเนื้อน่อง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่

5. ศึกษากฎปวดมอร์ฟีน (Morphine) 10 มิลลิกรัม ทางกล้ามเนื้อ เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง และสังเกตอาการข้างเคียงของยาอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล : ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วนและให้การพยาบาลต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 สูญเสียเลือดจากการผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : ไม่มีภาวะสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประสานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสังเกตติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง โดยการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์

2. ติดตามผลค่าปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ตามแผนการรักษา

3. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ทำให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอ

4. ประเมินและบันทึกปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศ ถ้ามีภาวะสูญเสียเลือดมากกว่าปกติในรับรายงานแพทย์

5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ตับ ผักใบเขียว

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

เป้าหมายทางการพยาบาล : แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำไม่ให้แกะเกาแผล ระวังระวังขณะขับถ่ายอุจจาระไม่ให้กระทบกระเทือนบริเวณแผลผ่าตัด และทำความสะอาดเมื่อขับถ่ายเสร็จ

2. แนะนำให้พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน จัดความเครียด

3. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารพวกนม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อส่งเสริมการติดของกระดูกและการหายของแผล

4. แนะนำเกี่ยวกับการได้รับยาปฏิชีวนะคลอซาซิลลิน 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด 4 เวลา ก่อนอาหารและก่อนนอน และแนะนำอาการข้างเคียงของยาอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือการแพ้ยา

การประเมินผล : แผลผ่าตัดแห้ง ปัญหานี้ได้รับการป้องกันแล้ว

การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เป้าหมายทางการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ แนวทางการรักษา การดูแลตนเองของผู้ป่วย
2. แนะนำการหัดเดินในระยะหลังผ่าตัดต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน
3. แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบมาพบแพทย์
4. แนะนำให้ไปทำความสะอาดแผลผ่าตัดที่สถานพยาบาล ไม่ควรล้างแผลเอง
5. แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นโปรตีนและแคลเซียม เพื่อเสริมสร้างกระดูก

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

สรุปกรณีศึกษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย โสศ อายุ 22 ปี มาโรงพยาบาลเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุจัมพ์รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล รู้สึกตัวดี ต้นขาซ้ายบวม ปวดและผิดปกติ ใช้ไม้ค้ำขาข้างซ้าย ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีต้นขาซ้าย พบว่ามีกระดูกต้นขาซ้ายหัก แบบไม่มีบาดแผล ให้งดน้ำและอาหารทางปาก ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จีดยาแก้ปวดชนิดมอร์ฟีน 2 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จงเลือดประเภทเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 2 units เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนผ่าตัดเปิดกระดูกต้นขาหักยึดด้วยแผ่นโลหะ แพทย์รับรักษาในโรงพยาบาล ณ หอผู้ป่วยสามัญชาย วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2550 เวลา 01.10 นาฬิกา จากการเยี่ยม ปัญหาแต่ละปัญหาของผู้ป่วยได้วางแผนให้การพยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ตลอดจนประเมินผลการพยาบาลในแต่ละปัญหาพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ ปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไขจนหมด ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ โดยรวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 8 วัน และนัดตรวจอีกใน 1 สัปดาห์ คือวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 เวลา 08.00 นาฬิกา ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยได้มาตรวจตามนัด แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์ให้ตัดไหมได้ และนัดมาตรวจอีก 1 เดือน เพื่อติดตามอาการและการรักษา

ขั้นตอนการดำเนินการ : เลือกเรื่องที่น่าสนใจและนำศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงาน ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมความรู้ทางวิชาการ กรอบแนวคิดต่างๆ จากตำรา เอกสารวิชาการ เพื่อใช้เป็นแนวทาง และศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักรักษาโดยการ ผ่าตัด นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอขอเป็นผู้ปฏิบัติทุกขั้นตอน ร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เป็นระยะเวลา 8 วัน และได้ตรวจเยี่ยมติดตามอาการ รวม 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหา ก่อนผ่าตัด 6 ปัญหา ระยะเวลาหลังผ่าตัด 3 ปัญหา และระยะฟื้นฟู 1 ปัญหา ได้รับการ แก้ไขทั้งหมด โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างดี อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ ประจำหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัย เป้าหมาย วางแผนการพยาบาลและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันได้ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และสามารถดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้านและพึงพอใจในการได้รับ บริการที่มีมาตรฐาน

2. เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำ ในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการ พยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษา

3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหัก อาจเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดได้ เนื่องจากกระดูกหักอาจทิ่ม หลอดเลือดหรือเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อคต้องประเมินสภาพได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี

2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เช่น การงดลงน้ำหนักขาข้างที่ หัก กังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง และต้องหยุดงานนานๆ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้

3. ด้านการบริการ โรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์นอกเวลาราชการ และหอผู้ป่วยไม่มีการแยกเตียงอย่างชัดเจน อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

10. ข้อเสนอแนะ

1. ในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ได้มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยคือยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้เกิดความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ควรมีความรู้ ความชำนาญและใช้ระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรับบริการ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการค้นหาปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรับบริการและควรได้รับการอบรม ศึกษาดูงานเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรม แลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

3. เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับบ้านหลังจากผ่าตัด 6 วัน ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน จึงควรจัดให้มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตน พร้อมให้หมายเลขโทรศัพท์ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแนะนำผู้ป่วยว่าสามารถโทรศัพท์มาสอบถามปัญหาและข้อสงสัยเพิ่มเติมได้ที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คือ โครงการห่วงใยศุภญาติ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางจิราพรพรณ การบรรจง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17 ก.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ พิริยศยางกูร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

วันที่ 20 ก.ค. 2552

ลงชื่อ.....

(นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

วันที่ 21 ก.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล .คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:สยามสปอร์ต ซินดิเคท,2545.
- ชาญวิทย์ ตันดีพัฒนาและชนิด วัชรพุกก์.ตำราศัลยศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2549.
- บรรจง มไหสวริยะ.การยึดตรึงกระดูกหักด้วยแกนความกระดูก.กรุงเทพมหานคร:เรือนแก้วการพิมพ์, 2547.
- บุญสิน บุรณะพานิชย์กิจ.การความกระดูกหัก.กรุงเทพมหานคร:บุ๊คเน็ต จำกัด,2547.
- ฟาริดา อิบราฮิม.ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพานิชย์, 2546.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์.การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.พิมพ์ครั้งที่6.กรุงเทพมหานคร:เอ็น พี เพรส,2551.
- Black and Matassarin .Medical – surgical nursing a psychophysiologic approach. Philadelphia:W.B.Saunders ,1997.
- Rollant , P.Medical-Surgical nursing. St.Louis: Mosby-Year book,1997.
- Rosemary ,P. Nursing the surgical patient. London:Bailliere Tindal,2000.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางจิราพรรณ การบรรจง**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 47) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักจักษ์ ชุมติษฐโร อุทิศ

เรื่อง อุปกรณ์ตามขาแบบปรับขนาดได้

หลักการและเหตุผล

ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้รถมีความเร็วสูงและมักเกิดอุบัติเหตุ โดยอุบัติเหตุทางจราจรเป็นสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 14,000 ราย ต่อปี หรือ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทั้งหมด และเสียชีวิตจากกระดูกต้นขาหักคิดเป็น ร้อยละ 0.8 (สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย ,2550:3) การที่มีกระดูกต้นขาหักนั้น ผู้ป่วยจะปวด บวม อาจมีก้อนเลือดคั่งอยู่โดยที่กระดูกต้นขาหักอาจทำให้เสียเลือดได้ 1 – 2 ลิตร ผู้ป่วยอาจช็อคได้ ดังนั้นการ splint เป็นการค้ำยันกระดูกอยู่นิ่งเพื่อลดอาการปวด แลป้องกันการถูกทำลายของเนื้อเยื่อและหลอดเลือดที่อยู่บริเวณกระดูกหัก นอกจากนี้ยังเป็นการสะดวกต่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การมีความคิดที่ทำอุปกรณ์ตามขาแบบปรับเลื่อนขนาดได้นั้น เนื่องจากในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เดิมนี้เป็นไม้ตามมี 2 ขนาด คือ สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก เวลาใช้งานนั้นจะพบปัญหาคือผู้ป่วยแต่ละรายมีความยาวของขาต่างกันไปทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เมื่อทำการ splint จะทำให้ได้ขนาดไม่เหมาะสมกับขาผู้ป่วย และยังพบว่ามีปัญหาการจุกเก็บ เนื่องจากต้องใช้พื้นที่ค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดจัดทำขึ้นเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ใช้ตามขาผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและสะดวกในการปรับใช้ตามขนาดความยาวของขาผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. เป็นการประหยัดทรัพยากร แต่ประโยชน์การใช้งานมากขึ้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกต้นขาหรือส่วนอื่นของขา ได้รับการตามขาให้อยู่นิ่งเพื่อลดอาการปวด ลดการเสียเลือด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. แนวคิดและหลักการจำกัดการเคลื่อนไหว (Immobilization)

ผู้ป่วยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่มีพยาธิสภาพจากการบาดเจ็บหรือจากโรค จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบจำกัดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะที่มีพยาธิสภาพได้รับการซ่อมแซมไม่ให้เกิดพยาธิสภาพมากขึ้น สามารถบรรเทาอาการปวด และเพื่อส่งเสริมการหายของแผลจากการบึงคับอวัยวะส่วนนั้นให้อยู่กับที่ หรือให้เคลื่อนไหวน้อยที่สุดจะช่วยให้การเชื่อมติดกันของเนื้อเยื่อหรือกระดูกเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยรักษาสภาพของไฟบริน (Fibrin) ไว้เพราะไฟบรินจะช่วยสกัดกั้นการรุกรานของเชื้อแบคทีเรียสู่เนื้อเยื่อได้ดีและป้องกันมิให้ร่างกายเกิดความเสียหายในขอบข่ายที่กว้างขึ้น การจำกัดการเคลื่อนไหวสามารถทำได้หลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึงการตาม (splint) ในผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหัก ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินซึ่งเป็น First aid treatment of fracture

2. การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

- 2.1 กำหนดนโยบายเรื่องการสร้างอุปกรณ์ตามขนาดแบบปรับขนาดได้ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้แสดงความคิดเห็นอย่างเปิดกว้างและได้แลกเปลี่ยนความรู้
- 2.2 สื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล คนงาน เวรเปล ได้ทราบถึงเป้าหมายของโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน
- 2.3 สร้างทีมเพื่อเป็นกลุ่มนำร่อง รวบรวมแนวทางปฏิบัติและนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
- 2.4 ทดลองใช้และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง
- 2.5 การวัดผลจากการปฏิบัติตามแนวทาง พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและสะดวกต่อการใช้
- 2.6 ประเมินผล ทบทวนแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จากประสบการณ์ที่ได้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกต้นขาหักนั้น พบปัญหาในการ splint ดังที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้ว ผู้ขอรับการประเมินจึงได้มีแนวคิดที่จะสร้างนวัตกรรมใหม่ภายในหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

เริ่มจากการได้นำปัญหาที่พบ คือ ขนาดของ splint ไม่เหมาะสมกับขนาดขาของผู้ป่วย และมีจำนวนค่อนข้างมาก การเก็บรักษาไม่เป็นระเบียบ และพื้นที่ที่ใช้เก็บมีจำกัด ทำการประชุมร่วมกันภายในหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวทางการทำ และได้ประชุมร่วมกับงานช่าง เพื่อขอความร่วมมือในการจัดหาอุปกรณ์และวิธีการทำ

ขั้นตอนดำเนินงาน

เตรียมอุปกรณ์

1. ไม้กระดานขนาดหน้ากว้าง 5 นิ้ว ยาว 20 นิ้ว จำนวน 2 แผ่น
2. ไม้กระดานขนาดหน้ากว้าง 5 นิ้ว ยาว 10 นิ้ว จำนวน 1 แผ่น
3. ตะปูขนาด 1 นิ้ว 10 ตัว
4. นี้อตขนาด 0.5 นิ้ว 2 ตัว

วิธีการทำ

1. นำไม้กระดานขนาด 5 x 20 นิ้ว ทั้งสองแผ่น เลื่อยเป็นช่องยาวขนานตามความยาวจำนวน 2 ช่อง บนและล่าง
2. นำไม้กระดานมาประกบกันโดยใช้นี้อตเป็นตัวยึดภายในช่องด้านบนและล่าง
3. นำไม้กระดานขนาด 5 x 10 นิ้ว มาประกบกับแผ่นด้านใน ใช้ตะปูยึดเป็นรูปตัว L เพื่อใช้รองฝ่าเท้า

การนำไปทดลองใช้

1. เลื่อนแผ่นที่อยู่ด้านล่างขึ้นตามขาผู้ป่วยตามขนาดความยาวของขาผู้ป่วย
2. ใช้ Elastic bandage พันตลอดแนวความยาว

การประเมินผล

จัดทำแบบประเมินผลการใช้ โดยแบ่งข้อคิดเห็น เป็น 3 ระดับ คือ ดี พอใช้ และต้องปรับปรุง พร้อมทั้งเสนอแนะวิธีการปรับปรุง พบว่าอยู่ระดับพอใช้ได้ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่มารักษา ได้รับการดูแลตามหลักการจำกัดการเคลื่อนไหวหรือตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนดไว้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากกระดูกต้นขาหัก
2. สะดวกต่อเจ้าหน้าที่ที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และปรับใช้ได้ตามขนาดความยาวของขาผู้ป่วยแต่ละราย

3. ลดการใช้ทรัพยากร งบประมาณ และพื้นที่ในการจัดเก็บรักษา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้อุปกรณ์ตามแบบปรับขนาดได้
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางจิราพรรณ การบรรจง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 17 / ก.ค. 2552 /

เอกสารอ้างอิง

วรรณิ สัตยวิวัฒน์.การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.พิมพ์ครั้งที่6.กรุงเทพมหานคร:เอ็น พี เพรส,2551.

บุญสิน บุรณะพานิชย์กิจ.การตามกระดูกหัก.กรุงเทพมหานคร:บุ๊คเน็ต จำกัด,2547.

สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย .Ambulatory Trauma Care.พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส,2550.

โสภณ จิรสิริธรรมและคณะ .ตำราศัลยศาสตร์ฉุกเฉินหลักและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร,2549.

Crawford , A.Outline of fracture.London:William Clowes.,1998.

Rollant , P.Medical-Surgical nursing. St.Louis:Mosby-Year book,1997.

Thompson,J.Netter's concise atlas of orthopaedic anatomy,2 nd ed. Philadelphia:Medimedia, 2002.