

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดท่อนำไข่
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง อุปกรณ์ป้องกันการเลื่อนหลุดของ NSS LOCK สำหรับทารกแรกเกิด

เสนอโดย

นางสาวมะลิย์ ธานีวรรณ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 43)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดท่อนำไข่
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 พ.ค. 2549 ถึงวันที่ 22 พ.ค. 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 การตั้งครรภ์นอกมดลูก คือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากไข่ซึ่งถูกผสมแล้วไปฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อนในตำแหน่งต่างๆนอกโพรงมดลูก เช่น มีการฝังตัวที่ท่อนำไข่ ช่องท้อง รังไข่ และปากมดลูก

3.1.2 พยาธิสรีรภาพเมื่อไข่ที่ได้รับการผสมแล้วฝังตัวที่เยื่อหุ้มท่อนำไข่ ไข่จะฝังตัวผ่านเยื่อหุ้มท่อนำไข่ลงไปแต่เนื่องจากท่อนำไข่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเนื้อเยื่อเจริญ เพื่อรองรับการฝังตัวของไข่เหมือนการตั้งครรภ์ในโพรงมดลูกจึงไม่สามารถขจัดขบวนการฝังตัวลึกเกินไปของไข่ได้พร้อมกันนั้นการเปลี่ยนแปลงของไข่ก็จะมีเจริญของตัวอ่อนเกิดขึ้น ซึ่งจะทะลุผ่านเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อของท่อนำไข่หรือผนังท่อนำไข่หรือเข้าไปในช่องท้อง สภาพแวดล้อมที่ท่อนำไข่หรือนอกเหนือจากโพรงมดลูกก็จะไม่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของตัวอ่อน (embryo) ตัวอ่อนจึงมักจะตายในที่สุด ปรัชญาการณที่เกิดจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก อาจพบได้ 3 ลักษณะดังนี้

- ตัวอ่อนอาจตายหลังการฝังตัว แต่ยังคงอยู่ในท่อนำไข่และถูกล้อมรอบด้วยด้วยเลือดกับก้อนที่มาจากการสลายตัวของไข่ (tubal mole) ถ้ามีเลือดออกภายในช่องท้องจะมีอาการปวดและกดเจ็บบริเวณท้องน้อย อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์จะค่อยๆหายไป และผลตรวจการตั้งครรภ์อาจได้ผลลบ หลังจากนั้นจะมีการลอกตัวของเยื่อโพรงมดลูก ทำให้มีเลือดสีคล้ำๆออกทางช่องคลอดจำนวนเล็กน้อย ส่วนเลือดที่อยู่ล้อมรอบท่อนำไข่จะถูกดูดซึมไปในที่สุดหรืออาจมีการแท้ง (tubal abortion) ตามมา

- การตั้งครรภ์ยังคงดำเนินต่อไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้มีเลือดออกเพิ่มขึ้นในท่อนำไข่ (hematosalping) เลือดและชิ้นส่วนของการตั้งครรภ์ (product of conception) จะเคลื่อนเข้าไปในอุ้งเชิงกราน (pelvic cavity) และลงไปสู่คัลติแซก อาการปวดจะเพิ่มขึ้นและอาจมีอาการช็อกตามมา

- การเจริญชั้นนอกสุดของตัวอ่อนที่ใช้ฝังตัว ทำให้เกิดแผลขนาดใหญ่ของผนังท่อนำไข่และท่อนำไข่แตกในที่สุด ระยะนี้จะมีเลือดออกจำนวนมากในอุ้งเชิงกราน ผู้ป่วยจะมีอาการช็อกและปวดท้องอย่างรุนแรง พบได้เสมอในรายที่มีการฝังตัวที่ท่อนำไข่ส่วนอินเดอสทิเซียหรืออิสมีส การตกเลือดจะเกิดอย่างรวดเร็วและจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถ้าได้รับการช่วยเหลือไม่ทันท่วงที

3.1.3 อาการและอาการแสดงของการตั้งครรภ์นอกมดลูก มีทั้งอาการแสดงเฉียบพลันและอาการเรื้อรังขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น ระยะเวลาของโรคที่มาพบแพทย์ อาการที่พบบ่อยได้แก่ประจำเดือนขาด ปวดเกร็งที่บริเวณท้องน้อยด้านล่าง มีเลือดออกทางช่องคลอด อาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม มีภาวะช็อกในรายที่มีการแตกของครรภ์นอกมดลูก

3.1.4 การรักษาการตั้งครรถ์นอกมดลูก มี 2 วิธี คือการรักษาด้วยการผ่าตัด และการรักษาด้วยยา

3.1.5 ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดโดยใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทางด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว

3.1.6 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ยา

พาราเซตามอล ใช้ระงับอาการปวดทั่วไปที่ไม่รุนแรง เช่น ปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดบาดแผล โดยใช้แทนแอสไพรินในผู้ป่วยที่แพ้หรือใช้แอสไพรินไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผู้ที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ที่เลือดออกนอกระบบ

พลาซิด ใช้เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากๆ และให้ช้าได้ในเวลาไม่น้อยกว่า 6-8 ชั่วโมง หรือไม่มากกว่าวันละ 2-3 ครั้ง ในรูปแบบการฉีด ยาอาจทำให้เกิดอาการง่วงนอน ประสาทไว วิงเวียน และผู้ป่วยอายุน้อยบางรายถ้าให้โดยการฉีด อาจทำให้เกิดความผิดปกติของระบบควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้

อะม็อกซิซิลิน เป็นเพนนิซิลินที่ออกฤทธิ์กว้าง ร่วมกับฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียสูง สามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียทั้งชนิดกรัมลบ และกรัมบวก

มอร์ฟิน มีฤทธิ์ระงับปวด และทำให้หลับโดยการกระตุ้น opioid receptor ในสมอง ขยายหลอดเลือด โดยการหลั่งฮีสตามีน และลด adrenergic tone ในระบบประสาทส่วนกลาง กดการหายใจ ลดการตอบสนองของศูนย์ควบคุมการหายใจ ความดันโลหิตต่ำ ถ้าใส่ไม่เคลื่อนไหว มีการคั่งของปัสสาวะ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้คือยา

แอมพิซิลิน ใช้รักษาการติดเชื้อแบคทีเรียในบริเวณทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน การติดเชื้อทางสัลยกรรมหลังการผ่าตัดใหญ่ๆ อาการแพ้ยาที่พบ เช่น ผื่นขึ้น เป็นลมพิษ และการติดเชื้อแทรกซ้อนจากเชื้อกรัมลบ โดยเฉพาะในผู้ที่อ่อนเพลีย ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคปอดเรื้อรัง ถ้าเกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนควรหยุดยาทันที

นิตารอล-อีแซด ประกอบด้วยวิตามินและแร่ธาตุต่างๆที่จำเป็นสำหรับสตรีมีครรภ์ ก่อนและหลังคลอดและระหว่างให้นมบุตร ช่วยป้องกันโลหิตจาง การขาดแคลเซียมและแร่ธาตุอื่นๆระหว่างตั้งครรภ์

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนทางด้านสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ประวัติทางการแพทย์ และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินเป็นทั้งข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน โดยประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ จากการซักประวัติ สังเกตและจากเวชระเบียน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 29 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส คู่ อาชีพพนักงานบริษัท สามีนำส่งโรงพยาบาลหนองจอก ด้วยอาการมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก

ผิดปกติ ปวดท้องน้อยด้านซ้ายมาก เวียนศีรษะ เป็นลม สัญญาณชีพแรกวันที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน วันที่ 19 พ.ค.2549 เวลา 10.00 น. ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส แพทย์ให้การรักษาเบื้องต้นโดยการให้น้ำชนิด Ringer's Lactate Solution ทางหลอดเลือดดำ โดยไม่ควบคุมอัตราการไหล จำนวน 1,000 มิลลิลิตร จากการซักประวัติ ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยมาประมาณ 7 วัน วันนี้มีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ ปวดท้องน้อยด้านซ้ายมาก เวียนศีรษะ เป็นลม แพทย์ตรวจร่างกาย พบกดเจ็บบริเวณท้องน้อยโดยทั่ว เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแพทย์วินิจฉัยเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก ต้องรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จึงส่งตัวมารักษาต่อโรงพยาบาลศิรินคร วันที่ 19 พ.ค. 2549 เวลา 16.00 น. เพื่อทำการผ่าตัด

วันที่ 19 พ.ค. 2549 เวลา 16.15 น. ผู้ป่วยถูกส่งตัวมายังหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ประเมินสภาพและซักประวัติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ทำทางอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ปฏิเสธโรคประจำตัวทุกชนิด ไม่มีประวัติแพ้ยาหรือสารเคมีใดๆ สัญญาณชีพแรกพบ ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง 96 เปอร์เซ็นต์

การประเมินแบบแผนของกอร์ดอน 11 แบบแผน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 4 แบบแผน ดังนี้
จากการซักประวัติ

1) แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยมีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยมา 7 วัน ไม่ได้มาพบแพทย์ เนื่องจากคิดว่าเป็นประจำเดือน จนกระทั่งวันนี้มีเลือดออกมาก ปวดท้องน้อยด้านซ้ายมากจนเป็นลม สามีนำส่งโรงพยาบาล แพทย์แจ้งว่าตนตั้งครรภ์นอกมดลูก ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

2) แบบแผนโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ตรงเวลา ไม่เคยมีประวัติแพ้อาหาร ดื่มน้ำประมาณ 8-10 แก้วต่อวัน ชอบดื่มน้ำอัดลม วันนี้รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ และต้องงดน้ำงดอาหารทางปากเพื่อเตรียมผ่าตัด

3) แบบแผนเพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยแต่งงานมาประมาณ 2 ปี ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน คู่หมั้นคิดด้วยการรับประทานยาคุมกำเนิด แต่รับประทานไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน ครั้งละ 3-4 วัน ประจำเดือนครั้งสุดท้ายปลายเดือน เม.ย. พ.ศ. 2549 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก

4) แบบแผนความเครียดและความทนทานต่อความเครียด

ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่มีภาวะวิกฤติในชีวิต เมื่อมีปัญหา ส่วนใหญ่จะปรึกษาสามี ไม่เคยใช้ยา สุรา หรือสิ่งอื่นใดเพื่อระงับความเครียด ขณะนี้วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นการผ่าตัดเร่งด่วน ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน และกลัวได้รับอันตรายจากการผ่าตัด

การตรวจร่างกายตามระบบ พบความผิดปกติ 5 ระบบ ดังนี้

1. ผิวหนัง

เล็บมือเล็บเท้าค่อนข้างซีด เนื่องจากมีภาวะเสียเลือดมาก ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่เพียงพอ ส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายซีด

2. ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ

เปลือกตาล่างซีด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเสียเลือดมากทำให้มีเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ และริมฝีปากค่อนข้างแห้ง คอแห้ง เพราะร่างกายมีภาวะขาดน้ำ จากปริมาณเลือดในร่างกายลดลง และงดน้ำดื่มอาหารทางปาก

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

ชีพจรที่ข้อมือทั้ง 2 ข้างไม่สม่ำเสมอ 90 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท สีผิวริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าซีด

4. หน้าท้องและระบบทางเดินอาหาร

กดหน้าท้องพบท้องน้อยแข็งเกร็งโดยทั่ว เนื่องจากมีเลือดออกในช่องท้อง

5. ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

มีเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอยมา 7 วัน ตรวจภายในพบมีเลือดที่ปากมดลูก การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 19 พ.ค.2549 เวลา 10.49 น.

ผลโลหิตวิทยา พบค่าฮีโมโกลบิน 5.0 gm/dl (ค่าปกติ 12-18 gm/dl) ฮีมาโตคริต 15 % (ค่าปกติ 35-52%) เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลส์ 80 % (ค่าปกติ 55-75%) สาเหตุจากร่างกายเสียเลือดเฉียบพลัน จากการแตกของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน ซึ่งเม็ดเลือดขาวจะเพิ่มขึ้นภายใน 2-3 ชั่วโมงหลังเลือดออก และจะอยู่ไปได้หลายวัน

ผลตรวจปัสสาวะพบค่าความถ่วงจำเพาะ 1.039 (ค่าปกติ 1.003-1.03) แสดงถึงร่างกายมีภาวะขาดน้ำ และมีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง สาเหตุจากร่างกายเสียเลือดเฉียบพลัน จากการแตกของอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน พบส่วนประกอบของโปรตีน และส่วนประกอบของเลือดในปัสสาวะ จากการสลายตัวของฮีโมโกลบิน หรือ เลือดชนิดเม็ดเลือดแดงอัดแน่นจากเลือดที่ออกทางช่องคลอดปนเปื้อนในปัสสาวะและพบว่ามี การตั้งครรภ์

วันที่ 19 พ.ค. 2549 เวลา 16.45 น.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด explor lap é left salpingectomy ขณะผ่าตัดพบการแตกของท่อหน้าไข่ข้างซ้าย มีเลือดในช่องท้องประมาณ 2,000 มิลลิลิตร ได้รับส่วนประกอบของเลือดชนิดเม็ดเลือดแดงอัดแน่น จำนวน 4 ยูนิต

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. ด้านร่างกาย การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด การเตรียมทางด้านร่างกาย โดยการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้อง การงด

น้ำจืดอาหารทางปาก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สวนคาสายสวนปัสสาวะ การเจาะเลือด การวัดสัญญาณชีพ การให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมอนุญาตทำการผ่าตัด และการรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. ด้านจิตใจ การสร้างสัมพันธภาพ การรับฟัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม อธิบาย แนะนำและให้ข้อมูลต่างๆ เช่น สาเหตุหรือความจำเป็นของการผ่าตัด ประสบการณ์ที่ได้รับก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล

ผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหาก่อนผ่าตัด 2 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการมีเลือดออกในช่องท้อง เนื่องจากการแตกของท่อนำไข่

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อค

กิจกรรมพยาบาล

1. สังเกตอาการของผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะช็อค โดยบันทึกอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตทุก 15 นาที และประเมินภาวะช็อค ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย คาสายสวนปัสสาวะเพื่อดูเรื่องการทำงานของไต

2. ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหารทางปากทันที เพื่อเตรียมผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากต้องผ่าตัดเร่งด่วน

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

กิจกรรมพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกวิตกกังวลเพื่อลดความกดดันทางอารมณ์ ยอมรับในความรู้สึกและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงประโยชน์และความจำเป็นของการผ่าตัด ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

การพยาบาลหลังการผ่าตัด

1. ประเมินสภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการผ่าตัด

1.1 ทางด้านร่างกาย บันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย อาการเจ็บปวดแผลผ่าตัด สังเกตอาการข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก ประเมินอาการเสียเลือด ดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ สังเกตการไหลและสีของน้ำปัสสาวะ ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย และบรรเทาอาการปวดแผล

1.2 ทางด้านจิตใจ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ให้การยอมรับสภาพของผู้ป่วย ให้กำลังใจ แนะนำแนวทางที่ช่วยให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่างๆที่มีต่อการผ่าตัดครั้งนี้ และรับฟังด้วยความตั้งใจ พุดคุยกับครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ครอบครัวช่วยกระตุ้นให้แรงสนับสนุน ให้กำลังใจ

2. ประเมินสภาวะผู้ป่วยภายหลังทำการผ่าตัดในระยะ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด

2.1 ด้านร่างกาย ประเมินสภาวะของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยประเมินจากสภาพการรับรู้ของผู้ป่วย สัญญาณชีพ ประเมินสภาวะอ่อนเพลีย อาการแทรกซ้อน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนและทางเดินหายใจ ระบบการย่อยอาหารและช่วยส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น

2.2 ด้านจิตใจ ประเมินสภาวะจิตใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกต่างๆที่มีต่อการตั้งครรถ์นอกมดลูก และการผ่าตัดที่นำไข่ คอยประทับใจประทับใจแก่ผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง โดยดูความพร้อมของผู้ป่วย และควรแนะนำครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วม ช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหาหลังผ่าตัด 6 ปัญหา ดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคหลังผ่าตัดเนื่องจากการเสียเลือดก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดในปริมาณที่มาก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคหลังผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุกชั่วโมง 1 ชั่วโมงจนกว่าจะคงที่ เพื่อประเมินภาวะช็อค ควบคุมบริเวณแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง และเลือดที่ออกทางช่องคลอดเพื่อประเมินภาวะเสียเลือด ประเมินภาวะพร่องออกซิเจนในเลือด และดูจากลักษณะการหายใจ สีผิว และ ภาวะช็อค

2. คาสายสวนปัสสาวะเพื่อดูเรื่องการทำงานของไต

การประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากการได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก

กิจกรรมการพยาบาล

1. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นจากผลจากการระงับความรู้สึก ประเมินระดับความรู้สึก สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดจากการขาดออกซิเจน งดน้ำและอาหารทางปากในวันแรก กระตุ้นให้ผู้ป่วยห่มนวมพลิกตะแคงตัว หายใจลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ

2. หลังผ่าตัดวันที่ 2 แนะนำการเริ่มรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วย คือจิบน้ำอุ่นๆ รับประทานอาหารเหลวมือเที่ยง อาหารอ่อนมือเย็น เพื่อให้ลำไส้ได้ปรับการทำงาน แนะนำการบรรเทาอาการท้องอืด

ประเมินการทำงานของลำไส้เป็นระยะ สอบถามผู้ป่วยถึงการเรอ และผายลม รวมทั้งการฟังเสียงลำไส้เคลื่อนไหว

ประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดแผลเนื่องจากกล้ามเนื้อถูกทำลายจากการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และปวดแผลลดลง

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินลักษณะความเจ็บปวด ความรุนแรง สาเหตุความเจ็บปวด โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง คำบอกเล่าของผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ จัดให้อ่อนในท่าที่สุขสบาย แนะนำวิธีลดอาการเจ็บปวดด้วยตนเอง โดยเคลื่อนไหวย่างถูกต้องบนเตียงให้เร็วที่สุด เพื่อลดความเครียดของกล้ามเนื้อ และช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปที่แผลดีขึ้น

2. อธิบายให้ทราบถึงสาเหตุความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด

3. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการใช้พลังงาน จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สงบ ดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และติดตามประเมิน

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขไปบางส่วน เพราะผู้ป่วยมีอาการปวดแผลอยู่บ้าง แต่ลดลงจากเดิมมาก และคงให้การพยาบาลต่อจนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำเนื่องจากสูญเสียเลือดและงดน้ำงดอาหาร

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่

กิจกรรมพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อลดการเผาผลาญพลังงาน

2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3. บันทึกปริมาณน้ำที่เข้าและออกจากร่างกายให้อยู่ในภาวะที่สมดุล

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป ในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (20 พ.ค. 2549 เวลา 20.00 น.)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อหลังการผ่าตัด เนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องและมีทางเปิดของผิวหนังจากการสอดใส่สายต่างๆในร่างกาย

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อหลังการผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลและสังเกตบริเวณที่ให้สารละลายไม่ให้มีการอักเสบ บวม แดง

2. สังเกตลักษณะแผลผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด

3. รักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ

4. สังเกตอาการปวดท้อง กดเจ็บบริเวณท้องเพื่อประเมินภาวะติดเชื้อในช่องเชิงกราน

5. คู่มือสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิดตลอดเวลา สังเกตลักษณะสี ความขุ่น ของปัสสาวะ

6. คู่มือให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแพ้ยา

ประเมินผล ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกัน

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ เนื่องจากผ่าตัดท่อนำไข่ด้านซ้ายออก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ประเมินความวิตกกังวล

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เพื่อลดความวิตกกังวลให้กำลังใจ แนะนำแนวทางที่ช่วยให้สภาพของผู้ป่วยดีขึ้น โดยการนำวิธีผ่อนคลายความกังวลที่ผู้ป่วยเคยใช้

3. ประเมินความรู้ เกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินโรค การรักษา และการพยากรณ์โรค

4. ให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย และครอบครัวว่าหลังผ่าตัดท่อนำไข่ที่มีการตั้งครุภัณฑ์ออกไปแล้ว ผู้ป่วยสามารถมีประจำเดือนได้ตามปกติ และมีโอกาสตั้งครุภัณฑ์ได้เพราะยังมีท่อนำไข่อีก 1 ข้าง

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติซักถามทำความเข้าใจ

ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เลือกเรื่องที่สนใจและนำศึกษา คือเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดท่อนำไข่

4.2.2 ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดต่างๆจากตำรา

4.2.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน นำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน เยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำผู้ป่วย และ ญาติ เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจ และญาติมีความมั่นใจที่จะดูแลฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดท่อนำไข่

2. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดท่อนำไข่

3. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยตั้งครุภัณฑ์นอกมดลูกที่ผ่าตัดท่อนำไข่

4. ลดระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา
5. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายนี้ไม่ทราบว่าตนตั้งครรถ์ทำให้ยากแก่การวินิจฉัย
2. ผู้ป่วยมีการตกเลือดในช่องท้อง มีภาวะช็อค ต้องรีบให้การช่วยเหลือเร่งด่วน
3. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดต้องทำอย่างรีบเร่ง ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการรับฟัง ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

สาเหตุการตั้งครรถ์นอกมดลูก ส่วนใหญ่เกิดจากมีการอักเสบติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์มาก่อน โดยเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุการตั้งครรถ์นอกมดลูกตามมาได้ ซึ่งสตรีที่ตั้งครรถ์นอกมดลูกส่วนใหญ่ มักพร่องความรู้ในการป้องกัน ทำให้อุบัติการณ์ของการตั้งครรถ์นอกมดลูกสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น หน่วยงานสูตินรีเวชกรรมที่ให้บริการสตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ควรมีการเผยแพร่ความรู้สู่ผู้รับบริการเชิงรุก โดยการจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ จัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการตั้งครรถ์นอกมดลูก และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

สำหรับบุคลากร ควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการดูแล และให้คำแนะนำผู้ป่วยตั้งครรถ์นอกมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และควรจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไว้ในหน่วยงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ *มะลิละ ชันธุรงค์*
(นางสาวมะลิละ ชันธุรงค์)
ผู้ขอรับการประเมิน
..... 6 / มิ.ย. / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ *อ. อม*
(นางอัจฉรา สุประดิษฐ์)
หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสิรินธร
..... 6 / มิ.ย. / 2551

ลงชื่อ *พิชญา*
(นายพิชญา นาควัชระ)
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร
..... 6 / มิ.ย. / 2551

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

เอกสารอ้างอิง

- กิจประมุข ตันติยาภรณ์และคณะ. นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอเอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์, 2544.
- กำพล ศรีวัฒนากุล. คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์, 2545.
- ชัยเวช นุชประยูร. การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ์, 2545.
- พาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด, 2546.
- มงคล เบญจาทิบาลและดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร. “การตั้งครรภ์นอกมดลูก”. ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม, บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. หน้า 353-365. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ดีฟวิ้ง, 2544. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล, 2540.
- สมศรี พิทักษ์กิจกรรมกรและชาติชาย ศรีสมบัติ. “การตั้งครรภ์นอกมดลูก”. ใน เสวก วีระเกียรติ และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์, บรรณาธิการ. ตำรานรีเวชวิทยา. หน้า 239-250. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง, 2548.
- อะเคื้อ อุณหเลขกิจ. การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมือง, 2544.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวมะลัย ธานีวรรณ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพส. 43)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

เรื่อง อุปกรณ์ป้องกันการเลื่อนหลุดของ NSS LOCK สำหรับทารกแรกเกิด

หลักการและเหตุผล

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นวิธีการรักษาที่แพร่หลายในปัจจุบัน ผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด แม้จะมีพัฒนาการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ และกรรมวิธีการให้สารน้ำก็ตาม การให้สารน้ำเข้าหลอดเลือดและการใส่เข็มหรือสายสวนเข้าหลอดเลือดก็ยังคงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ภาวะแทรกซ้อนบางอย่างมีอันตรายสูง เช่นการติดเชื้อในกระแสโลหิต (bacteraemia) ซึ่งกลไกการติดเชื้อจากการให้สารน้ำเข้าหลอดเลือด เชื้อก่อให้เกิดโรคจะเข้าสู่ผู้ป่วยได้ 3 ทางคือ จากสารน้ำ รอยต่อของสายให้สารน้ำ รอยเข็มผ่านทางผิวหนัง และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้แก่ผู้สูงอายุและทารก (สมหวัง คำนชัยจิตรและนิตยา ศรีหาผล,2539:27-29)

หอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ซึ่งให้ความสำคัญดูแลทารกแรกเกิดเจ็บป่วยที่ต้องได้รับสารน้ำ พบอุบัติการณ์เข็มหลุดก่อนวันครบกำหนดเปลี่ยนร้อยละ 80 สาเหตุดังกล่าวทำให้ต้องใส่เข็มให้ทารกบ่อยขึ้น อาจทำให้ทารกมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ bacteraemia ผ่านทางรอยเข็มได้ รวมทั้งเป็นการเพิ่มภาระงานบุคลากร ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จึงได้คิดนวัตกรรมป้องกันการเลื่อนหลุดของ Normal saline Lock เพื่อใช้ยึดให้แน่นมากขึ้นเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

วัตถุประสงค์ และหรือเป้าหมาย

1. ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
2. ลดภาระงาน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็นและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล Normal saline Lock ในทารกแรกเกิด
5. ลดความวิตกกังวลของมารดาและญาติ

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล Normal saline Lock

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ใช้กรอบวิเคราะห์ตามหลัก CQI โดยดูจากความสำคัญของปัญหา

1. เป็นปัญหาที่พบบ่อย มีความเสี่ยงสูง และสูญเสียค่าใช้จ่าย (High volume, High risk, High cost)

- พบบ่อยร้อยละ 80
- เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- เพิ่มค่าใช้จ่าย

2. หาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา โดยการสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ พยาบาล มารดา การสังเคราะห์รวมทั้งการเก็บสถิติ และวิเคราะห์ปัญหา เลือกปัญหาที่ได้คะแนนความสำคัญมากที่สุด

3. หาแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาลงใน Flow chart

4. นำแนวทางแก้ไขสู่ Fish Bone Diagram เพื่อลดการเลื่อนหลุดของ Normal saline Lock ในทารกแรกเกิด เลือกแนวทางที่ได้คะแนนความสำคัญมากที่สุดและความเป็นไปได้ในการแก้ไขและเข้าสู่ขั้น PDCA โดยการตั้งทีมประมาณ 3-5 คน ตั้งชื่อกลุ่ม กำหนดจุดประสงค์ เป้าหมาย ดำเนินการตรวจสอบปัจจุบัน

Plan : คำนวณวัดกรรมป้องกันการเลื่อนหลุดของ Normal saline Lock ดังรูป



Do : นำเสนอนวัตกรรมในที่ประชุม วิธีใช้ / วิธีปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ทีมแสดงความคิดเห็น
ทดลองใช้



หมายเหตุ รูปจำลองวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันการเลื่อนหลุดของ Normal saline Lock ในทารกแรก
เกิด

เก็บข้อมูลการทดลองใช้อุปกรณ์ป้องกันการเลื่อนหลุดของ Normal saline Lock ในทารกแรกเกิด

ชื่อ-สกุล(ทารก)	เริ่มใช้ (ว.ด.ป.)	เปลี่ยน (ว.ด.ป.)	หมายเหตุ / ปัญหาที่พบ

Check : นำมูลมาวิเคราะห์ ปรับปรุงนวัตกรรม

Act : สรุปเป็นนวัตกรรมหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
2. ลดภาระงาน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็นและลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
4. ลดความวิตกกังวลของมารดาและญาติ
5. เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล Normal saline Lock ในทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พบการเลื่อนหลุดของ Normal saline Lock ของทารกในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมลดลงเหลือ

ร้อยละ 50

ลงชื่อ น.ส. รัชฎาภรณ์
 (นางสาวมะลิ ธานีวรรณ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 6 / 2557

เอกสารอ้างอิง

ชวลิต ประภวานนท์. “การเปลี่ยนแปลงองค์การและนวัตกรรมองค์การ” ในศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, บรรณาธิการ. พฤติกรรมองค์การ, หน้า 322-342. กรุงเทพฯ: บริษัทธีระฟิล์ม และ ไชยเทกซ์จำกัด, 2541.

สมหวัง คำนชัชวิจิตรและนิตยา ศรีหาผล. “วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้สารน้ำเข้าทางหลอดเลือด” ในสมหวัง คำนชัชวิจิตรและทิพวรรณ ตั้งตระกูล, บรรณาธิการ. วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, หน้า 27-29. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.