

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกรุห้ำกัศ
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ลดทำบวมโดยใช้กล่องสำหรับรองขา

เสนอโดย

นางสาวบุญรัตน์ ทรัพย์สง่า

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 153)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกงูเห่ากัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

งูเห่า เป็นงูบก เป็นงูพิษขนาดกลาง มีนิสัยดุร้าย จัดอยู่ในสกุลที่มีชื่อสามัญว่า Cobra มีหลายสี คือ ดำ น้ำตาล เขียวอมเทา เหลืองหม่น รวมทั้งสีขาวยิ่งที่มีลายตามตัว และไม่มีลายเลย หัวมีลักษณะกลมรียาว มีลายดอกจันเด่นบนส่วนหัวเห็นชัดเจนแผ่แม่เบี้ย หางเรียวยาว การเคลื่อนไหวปกติจะเลื้อยไปช้า ๆ ก่อนข้างว่องไว เมื่อเกิดอาการตกใจมักจะชูคอทำเสียงพู่ ๆ จากการหายใจแรง และยกก้นเมื่อถูกตัวหรือมาใกล้ชิดตัว บางชนิดสามารถพันพิษได้ อาจพันพิษใส่โดยไม่ต้องกัด พันพิษได้ไกล 2-3 เมตร น้ำพิษจะพุ่งกระจายออกมาเป็นฝอยจากรูเขี้ยว งูเห่าสามารถแผ่แม่เบี้ยได้สูงที่สุดประมาณ 1 ใน 3 ของความยาวลำตัว เกิดบนหัวมีขนาดใหญ่ ซอบอยู่ตามพื้นดิน อาหาร คือ หนู นก หรือ สัตว์ขนาดเล็กกว่า พิษมีฤทธิ์ทำลายระบบประสาท (neurotoxin) ผลต่อระบบหัวใจ (cardiotoxin) เอ็นไขว้ชนิดต่างๆ ออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อและเส้นประสาท (neuromuscular junction) ทำให้เกิดอัมพาตของศูนย์หายใจ อัมพาตของกล้ามเนื้อต่างๆ ทำให้หัวใจหยุดเต้น (<http://www.saovabha.com/th/snakefarm.asp>)

อาการและอาการแสดง

เริ่มแรกบริเวณที่ถูกกัดจะบวมภายใน 10 นาทีและปวดบริเวณที่บวม ต่อมาจะมีอาการซึม ง่วงนอน หน้ามืด ตาปรือลิ้นตาไม่ขึ้น ต่อมาแขนขาจะอ่อนแรง เดินไม่ไหว เหมือนไม่มีแรง ตามัว ตาหรือลิ้น กระวน กระวาย ขากรรไกรแข็ง ลิ้นเกร็ง อ้าปากไม่ได้พูดอ้อแอ้ ถ้าคอตั้งตรงไม่ได้ น้ำลายฟูมปากเนื่องจากกล้ามเนื้อการกลืนเป็นอัมพาต หายใจลำบาก เพราะกล้ามเนื้อช่วยการหายใจเป็นอัมพาต ขึ้นสุดท้ายจะหยุดหายใจหมดสติ และหัวใจหยุดเต้น อาจเสียชีวิตได้ภายใน 2-3 ชั่วโมง หลังจากถูกกัด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทันที ส่วนผิวหนังบริเวณที่ถูกกัดจะมีอาการบวม เจ็บในบริเวณที่ถูกกัด ในกรณีรุนแรงสามารถพบการอักเสบและเกิดเนื้อตาย (necrosis) บริเวณที่ถูกกัดหรือบริเวณรอยเขี้ยวได้ (สุขชัย สุเทพารักษ์ , 2550: 440-441 ; <http://www.saovabha.com/th/snakefarm.asp>)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ถูกงูพิษกัด อาศัยประวัติ ชากงูหรือผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ การตรวจร่างกายพบรอยเขี้ยว (Fang mark) มีการแสดงของการถูกงูพิษกัดและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันว่าถูกงูพิษกัด เป็นงูชนิดใดและได้รับพิษเข้าสู่ร่างกายหรือไม่ ตลอดจนประเมินความรุนแรงเกี่ยวกับอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว (สุขชัย สุเทพารักษ์ , 2550: 439-440)

การรักษา มีการรักษาเฉพาะคือ

1. การช่วยการหายใจ

2. การให้เซรุ่มแก้พิษงู
3. การดูแลรักษาแผลที่ถูุกกัด
4. การรักษาประคับประคองและรักษาตามอาการ
5. การพยาบาลเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

เภสัชวิทยา

1. เซรุ่มงูเห่า (antivenom) ขั้บ่งชี้การให้เซรุ่ม ให้เมื่อมีอาการอ่อนแรงเริ่มแรกคือหนังตาตก (ptosis) ผลข้างเคียง มีอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา มีปฏิกิริยาทางผิวหนัง และอาจมีไข้ อาการต่อไปนี้อาจพบได้แต่น้อยมากได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน และมีปฏิกิริยาทางการไหลเวียนของเลือด เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือช้ากว่าปกติ ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก วิงเวียนศีรษะและปฏิกิริยาภูมิแพ้ เช่น หน้าแดง คอแดง ลมพิษ ผื่นคัน หายใจลำบากบางรายอาจเป็นมากถึงช็อกได้ ดังนั้นในผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการควรเฝ้าดูอาการต่อไป

2. Augmentin เป็นยาปฏิชีวนะเพื่อยับยั้งการสร้างเซลล์ของแบคทีเรียทั้งกรัมบวกและกรัมลบ ผลข้างเคียง มีอาการผื่นแพ้รุนแรง คัน ลมพิษ หายใจหรือกลืนลำบาก หายใจมีเสียงหวีด ตัวเหลือง ตาเหลือง

3. Danzen ลดอาการอักเสบและอาการบวม ช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตตรงบริเวณที่อักเสบดีขึ้น โดยไปละลายน้ำหนอง น้ำเหลืองต่าง ๆ ซึ่งผิดปกติและกระตุ้นให้เกิดการดูดซึมของของเสียต่าง ๆ ผ่านทางหลอดโลหิต และหลอดน้ำเหลือง ช่วยเสริมฤทธิ์ยาปฏิชีวนะ โดยทำให้ยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ให้ผลในการรักษาได้ดีขึ้น

4. Paracetamol เป็นยาบรรเทาอาการปวด ลดไข้ แต่ไม่สามารถรักษาอาการอักเสบจากข้ออักเสบได้ ผลข้างเคียง อาจมีพิษต่อตับได้ ควรรับประทานวันละไม่เกิน 4 กรัม ไม่ควรรับประทานติดต่อกันเกิน 10 วัน

5. Tetanus Toxoid ยานัดป้องกันบาดทะยัก

ผลข้างเคียง ผื่นแดงบริเวณผิวหนัง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. การประเมินสภาพร่างกายตามระบบของแพทย์
2. การวินิจฉัยการพยาบาลใช้กรอบแนวคิดของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association: NANDA)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยที่ถูกงูมีพิษกัด นับเป็นภาวะฉุกเฉินที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ ดังนั้นควรได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ การรักษาที่รวดเร็ว ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยมีการเจ็บป่วย

กะทันหัน ทำให้เกิดภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกรังแก โดยมิชชั่นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา โดยเลือกโรคที่น่าสนใจ พิจารณาถึงความรุนแรงของโรคที่สามารถนำไปสู่อันตรายถึงชีวิต

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย จากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 80 ปี ถูกงูไม่ทราบชนิดกัด สังกัดว่างูตัวขาวสีเหลือง-ดำ กัดบริเวณเท้าข้างขวาด้านใน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 ได้รับการรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปากต่อเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจทางปากออกเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจดีไม่มีหอบเหนื่อย เฝาระวังประเมินระดับความรู้สึกตัว แผลบริเวณที่ถูกกัด และการได้รับยาเซรุ่มแก้พิษงูเห่า เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยงูเห่ากัด จากตำรา เอกสารทางวิชาการ ต่างๆ วารสาร งานวิจัย แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย

4. นำข้อมูลและปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

6. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญรวมทั้งคำแนะนำและข้อเสนอแนะ

7. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและ เรียบเรียงเป็นผลงานเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

8. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

9. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 80 ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพ

แม่บ้าน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาตัวเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 เวลา 19.55 นาฬิกา ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เลขที่ภายนอก 18132/52 เลขที่ภายใน 5538/52 อาการสำคัญที่นำมาคือถูกงูไม่ทราบชนิดกัด สังเกตว่างูตัวขาวสีเหลือง-ดำ กัดบริเวณเท้าข้างขวาด้านใน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล รับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ พูดคุยได้ ไม่สับสน ลืมตาไม่ขึ้น มีอาการหนังตาตก ปากชา ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีอาการคลื่นไส้ คะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท (glasgow coma score) เท่ากับ 15 คะแนน รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตรทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง ตรวจร่างกายพบรอยจุดแดง 2 จุด บริเวณเท้าข้างขวาด้านใน ห่างกัน 1 นิ้ว และบวมแดงบริเวณอุ้งเท้า ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ไม่มีประวัติดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ แพทย์จึงรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการ ที่หอผู้ป่วยสามัญหญิง ขณะสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยสามัญหญิงประมาณ 15 นาที ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหนังตาตก ลืมคืบปาก พูดไม่ชัด ซึมลง ให้การรักษาโดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปากและย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต แล้วให้เซรุ่มแก้พิษงูเห่า 100 มิลลิตร หยอดทางหลอดเลือดดำในเวลา 1 ชั่วโมง แพทย์ได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยถูกงูเห่ากัด (cobra bite) ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับยาเซรุ่มแก้พิษงูเห่า เฝ้าระวังประเมินระดับความรู้สึกตัว รักษาอาการติดเชื้อจากบาดแผลที่ถูกงูเห่ากัด ให้ยาปฏิชีวนะ ยาป้องกันบาดทะยัก ดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และถอดท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว หายใจดี ไม่มีหนังตาตก เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 และมีการติดตามดูแลผู้ป่วย จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลและการมาตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552 เวลา 10.00 นาฬิกา ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการติดตามผลการรักษาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ แบ่งเป็น 10 ระบบ ดังนี้

1. ผิวหนัง เล็บ ผม

ผู้ป่วยมีรอยงูกัดเป็นจุดแดง 2 จุดที่เท้าขวาด้านในและมีการอักเสบบวมแดงบริเวณอุ้งเท้า

2. ศีรษะ ใบหน้า และลำคอ

ผู้ป่วยมีหนังตาตกทั้ง 2 ข้าง จากการถูกงูเห่ากัด

3. ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต

ไม่พบความผิดปกติในระบบนี้

4. ทรวงอกและทางเดินหายใจ

ผู้ป่วยหลังถูกงูเห่ากัดระดับความรู้สึกตัวลดลง กล้ามเนื้อช่วยการหายใจเป็นอัมพาต ต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก เบอร์ 7.5 ระดับ 20 เซนติเมตรมูมปาก ต่อเครื่องช่วยหายใจยี่ห้อ เบนเน็ตต์ 840 (Bennett

840) ชนิดเครื่องช่วยหายใจทั้งหมด (Control Mechanical Ventilation: CMV) ปริมาตรอากาศช่วยการหายใจ (Tidal Volume) เท่ากับ 400 ลิตร อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนร้อยละ 40 อัตราการไหล 40 ลิตรต่อนาที ค่าแรงดันในปอดช่วงการหายใจออกสุด (PEEP) เท่ากับ 3 ช่วงเวลาในการหายใจเข้าต่อช่วงเวลาในการหายใจออก (I:E) เท่ากับ 1:3

5. ระบบทางเดินอาหาร

ผู้ป่วยหลังถูกงูเห่ากัดระดับความรู้สึกสติลดลง กล้ามเนื้อต่างๆอ่อนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก แพทย์ให้ดื่มน้ำและอาหารทางปากเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกงูเห่ากัด

6. ระบบโลหิตและน้ำเหลือง

ไม่พบความผิดปกติในระบบนี้

7. ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์

ผู้ป่วยหลังถูกงูเห่ากัดต้องใส่สายสวนปัสสาวะคา เนื่องจากกล้ามเนื้อต่างๆอ่อนแรงและเพื่อประเมินความสมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

8. ระบบประสาท กล้ามเนื้อและกระดูก

ผู้ป่วยหลังถูกงูเห่ากัดมีอาการหนังตาตก ลิ้นคับปาก พูดไม่ชัด ซึมลง มีคะแนนการตรวจร่างกายทางระบบประสาท (glasgow coma score) เท่ากับ 7T คือ ไม่ลืมตา (E1) ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (VT) ทำตามคำสั่งได้ (M6) แขนขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรงเล็กน้อย รูม่านตาทั้งสองข้างขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงทั้ง 2 ข้าง

9. ระบบต่อมไร้ท่อ

ไม่พบความผิดปกติในระบบนี้

10. การประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการบำบัดทางจิตและไม่เคยมีประวัติโรคปัญญาอ่อน ครอบครัวมีฐานะปานกลาง ทุกคนเอาใจใส่และช่วยเหลือกันดี

พยาชิสรภาพผู้ป่วยถูกงูเห่ากัด

พิษของงูเห่ามีฤทธิ์ต่อระบบประสาท โดยออกฤทธิ์ที่สมอง ไขสันหลัง และรอยต่อระหว่างประสาท และกล้ามเนื้อ ภายหลังจากถูกงูเห่ากัดผู้ป่วยจะมีอาการหนังตาตก ง่วงนอน ลืมตาไม่ขึ้น พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้อ่อนเพลีย ยกแขนขาไม่ขึ้น นั่งหรือเดินไม่ได้ หายใจอึดอัด หายใจลำบาก สุดท้ายจะหยุดหายใจและถึงแก่ความตาย บริเวณที่ถูกงูเห่ากัดผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บและปวดบริเวณแผล หรือปวดร้าวในบริเวณสูงเหนือแผลขึ้นไป ลักษณะแผลเป็นรอยเขียวช้ำเป็นรูปกลมๆสองรูหรือสองจุด บางรายอาจมีเพียงรูเดียวหรือเป็นจุดๆเดียวที่รอยเขียวมีเลือดจุก รอบๆรอยเขียวจะบวม และมีสีเขียวกดำ ถ้าถูกกัดที่แขนหรือขา อาจบวมทั้งแขนหรือทั้งขา อาการบวมลามไปทั่วแขนหรือขา ภายใน 24-72 ชั่วโมง นอกนั้นอาจพบรอยฟื่นเป็นขีดด้วย ต่อมา

พบภาวะโลหิตออกใต้ผิวหนัง (ecchymosis) รอบๆแผลและมีตุ่มใส (vesicle) เกิดขึ้น ซึ่งอาจขยายใหญ่เป็นเม็ดพอง (bleb) ถ้าเม็ดพองแตกออกจะมีการตายของผิวหนังชั้นตื้น (superficial necrosis) ถ้ามีการติดเชื้อแทรกซ้อนการตายของเนื้อเยื่อจะลามถึงชั้นกล้ามเนื้อ และกระดูกได้ แบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่พบบ่อย คือ Streptococcus, Staphylococcus และ Anaerobic

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อช่วยหายใจทางปากต่อเครื่องช่วยหายใจ หายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 2 วันจึงเอาท่อช่วยหายใจออก ได้รับเซรุ่มแก้พิษงูเห่า 100 มิลลิลิตร ผสมใน 5% D/W 100 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในเวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง ได้รับสารน้ำชนิด 5% D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และเปิดหลอดเลือดดำคาเข็มไว้สำหรับฉีดยา ได้รับยา Augmentin ขนาด 1.2 กรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมง จำนวน 4 วันจากนั้นเปลี่ยนเป็น Augmentin ชนิดรับประทานไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้รับยาป้องกันบาดทะยัก (Tetanus Toxoid) 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง จำนวน 1 ครั้ง ได้รับยา Danzen รับประทานต่อเนื่องเพื่อลดบวม ได้รับยา Paracetamol เพื่อบรรเทาอาการปวด ลดไข้ ได้รับการทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน และนอนยกขาสูงเพื่อลดบวม จนผู้ป่วยกลับบ้าน

ปัญหาที่พบและการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ประสิทธิภาพในการหายใจของผู้ป่วยลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อช่วยการหายใจอ่อนแรงจากพิษงูเห่า ทำให้ไม่สามารถหายใจได้ด้วยตัวเอง

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ประสิทธิภาพในการหายใจดีขึ้น ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินการหายใจ และภาวะการขาดออกซิเจน โดยสังเกตอัตราการหายใจ ลักษณะของการหายใจและวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว จัดท่านอนศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลท่อช่วยหายใจต่อกับเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา ดูแลเสมหะทางท่อช่วยหายใจ

การประเมินผล: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมชมครั้งที่ 2 (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 2 มีการติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลถูกงูเห่ากัด เนื่องจากแผลที่เกิดจากรอยเขี้ยวของงูพิษจะมีเชื้อแบคทีเรียจากพิษของงูที่เข้าสู่ร่างกายบริเวณรอยเขี้ยวทั้งสอง

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ลดภาวะติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลถูกงูเห่ากัด

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและบันทึก ลักษณะบาดแผลรอยเขี้ยว งู อาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณรอยเขี้ยว ยกขาขวาที่มีอาการบวมแดงให้สูงกว่าหัวใจโดยการใส่หมอนรอง ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เช็ดตัวลดไข้ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ดูแลทำแผลทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีปลอดเชื้อโดยใช้ 0.9% NSS และ Betadine ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะและสารน้ำสารอาหาร ตามแผนการรักษา ติดตามผลโลหิตวิทยา

การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552) และมีการนัดติดตามดูแลต่อหลังจากกลับบ้าน

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ มีความกลัวและวิตกกังวล เกี่ยวกับภาวะวิกฤตของโรคเนื่องจากผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและมีอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยมากมายในหอผู้ป่วยวิกฤต

จุดประสงค์ของการพยาบาล : เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

กิจกรรมการพยาบาล : พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและเห็นใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือผู้ป่วยในปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ อธิบายการดำเนินโรคและ แผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวัน ให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายให้เข้าใจ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย แจ่มและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำสารอาหารและเกลือแร่ เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด 1 วัน

จุดประสงค์ของการพยาบาล : ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายและมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ได้รับสารน้ำหยดเข้าทางหลอดเลือดดำและรับประทานอาหารตามแผนการรักษา สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งสังเกตการเปลี่ยนแปลง เช่น กระสับกระส่าย ซึมลง ชักเกร็ง เพื่อประเมินภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ต่างๆในร่างกาย บันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกายและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 21 พฤศจิกายน 2552)

ปัญหาที่ 5 ไม่สุขสบาย ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากพิษงูและมีการติดเชื้อ

จุดประสงค์ของการพยาบาล : บรรเทาอาการปวดแผล

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตและประเมินลักษณะแผล อาการปวดแผลของผู้ป่วย โดยสังเกตพฤติกรรมแสดงออกของผู้ป่วย เพื่อลดความตึงตัวและลดอาการปวด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวดแผล จัดให้ผู้ป่วยนอนยกขาข้างขวาที่ถูกงูเห่ากัดให้สูงโดยใช้หมอนรอง ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล

การประเมินผล: ปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552)

ผู้ป่วยรายนี้หลังจากรับไว้ในความดูแลมีการติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีปัญหาผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่แผลถูกงูเห่ากัดได้รับ

การแก้ไขได้ช้ากว่าข้ออื่น ๆ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดและการมาตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกตรวจโรคทั่วไปวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552 เวลา 08.00 นาฬิกา ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการติดตามผลการรักษาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย รวมระยะเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ป่วยถูกงูเห่ากัด ได้ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตาม และประเมินผลเป็นเวลา 2 วัน และได้เยี่ยมติดตามอาการหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 2 ครั้ง รวมเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านในเรื่อง การดูแลทำความสะอาด การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงจะทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกงูเห่ากัด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปฐมพยาบาลเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มาปฏิบัติงานใหม่

8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกงูเห่ากัดแบบแสดงอาการเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและมีประสบการณ์ที่จะประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่เข้าสู่ภาวะวิกฤต หากได้รับการประเมินการช่วยหายใจล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยหยุดหายใจและเสียชีวิตได้ และต้องมีความรู้ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ จนทำให้สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ และบาดแผลงูเห่ากัดต้องได้รับการทำความสะอาดแผล ได้รับยาปฏิชีวนะอย่างต่อเนื่อง ได้รับยาป้องกันบาดทะยัก และเมื่อกลับบ้านต้องมีการมาตรวจบาดแผลงูกัด

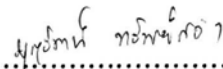
10. ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในภาวะวิกฤต จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลให้การดูแลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา ตลอดจนแนวทางการพยาบาลใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย

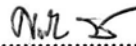
2. พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีการประสานงานในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับญาติ โดยเน้นเรื่องการดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อภายหลังจำหน่ายและสังเกตอาการที่ผิดปกติ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

3. ควรมีการส่งต่อสถานพยาบาล เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

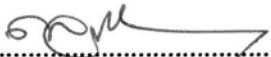
ลงชื่อ..........
(นางสาวบุญรัตน์ ทรัพย์สง่า)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่.....20...../.....มิถุนายน...../.....2564.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........
(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....20...../.....มิถุนายน...../.....2564.....

ลงชื่อ..........
(นางคลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่.....20...../.....มิถุนายน...../.....2564.....

เอกสารอ้างอิง

สุชัย สุเทพารักษ์. “Snake Bite: Neurotoxin”. ใน เอกฉรินทร์ ภูมิพิเชษฐ์, ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. **Critical Care In Everyday Practice**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2550.

<http://www.saovabha.com/th/snakefarm.asp>

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวบุญรัตน์ ทรัพย์สง่า

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 153)
สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง ลดเท้าบวมโดยใช้กล่องสำหรับรองขา

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยหนักที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกร่วม มีปัญหาการเคลื่อนไหว และการไหลเวียนของเลือดส่วนปลายทำให้ปลายเท้ามีอาการบวมหลักและวิธีการดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การให้ผู้ป่วยนอนยกขาสูง เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยลดอาการบวมของขาและช่วยบรรเทาอาการปวด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552: 10-11) ปัจจุบันหอผู้ป่วยวิกฤตใช้หมอนสำหรับวางขาผู้ป่วย ซึ่งมักจะพบปัญหาผู้ป่วยขาบิดหมุนออกด้านนอก (External rotation) บางรายมีปลายเท้าตก (Foot drop) ร่วมด้วย ทางหอผู้ป่วยวิกฤตได้ใช้วิธีการต่างๆ เช่น ใช้ถุงทราย ถูน้ำเกลือ หมอนหรือผ้าห่มช่วยประคองขาไว้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่ก็ยังพบปัญหานี้อยู่ ผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญในปัญหานี้จึงได้คิดประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับวางขาผู้ป่วยขึ้นเพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยลดอาการบวมของขาและช่วยบรรเทาอาการปวด โดยเน้นการนำวัสดุที่เหลือใช้มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดการใช้ทรัพยากรในการผลิตที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโลกร้อน โดยนำแนวคิดและเทคนิคของเปเปอร์ มาเซ มาใช้เพื่อเปลี่ยนกล่องกระดาษให้เป็นกล่องสำหรับวางขาขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่มีส่วนช่วยลดภาวะโลกร้อน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความสุขสบายจากอาการปวด บวม และปลอดภัยจากขาบิดหมุนออกด้านนอก ปลายเท้าตกจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวเท้าได้

เป้าหมาย

1. เพิ่มการไหลเวียนโลหิตที่ส่วนปลาย
2. ลดอาการปวด บวมบริเวณเท้าส่วนปลาย
3. ไม่เกิดภาวะเท้าตกจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวเท้าได้

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มักถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาตไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองหรือเคลื่อนไหวลำบาก การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ปัญหาที่ตามมาคือ มีผลต่อระบบการไหลเวียนเลือดทำให้เกิดการบวม ปวดบริเวณส่วนปลายได้ จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก ซึ่งเป็นแก่นของทฤษฎี คือ การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) และความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) และมีโนทัศน์ประกอบคือ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งมีโนทัศน์ทั้งหมดประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแล และทฤษฎีการพยาบาล

เนื่องจากทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่เชื่อว่า การเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองเพราะฉะนั้นเมื่อบุคคลไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยตนเองจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) เกิดขึ้น และต้องการการพยาบาลในระบบทดแทนทั้งหมด ซึ่งพยาบาลต้องชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพของผู้ป่วย โดยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันความพิการที่จะตามมาจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552: 8)

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดหาวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำกล่องรองขา ดังนี้

กล่องกระดาษแข็ง ขนาด 12 x 15 นิ้ว	จำนวน 2 กล่อง
(กล่องกระดาษบรรจุน้ำเกลือชนิดถุงขนาด 1,000 CC)	
กระดาษหนังสือพิมพ์	จำนวน 3 ฉบับ
แป้งมัน (สำหรับทำแป้งเปียก)	จำนวน 1 ถุง
สีน้ำมัน หรือสีอะครีลิค	จำนวน 1 กระป๋อง
ฟูกันทาสี	จำนวน 1 ค้ำ
มีดคัตเตอร์	จำนวน 1 ค้ำ
กระดาษเทปกาว	จำนวน 1 ม้วน

2. ประดิษฐ์กล่องสำหรับรองขา โดยใช้กล่องกระดาษ

- 2.1 ตัดกล่องกระดาษให้ได้รูปทรงตามที่ต้องการ แล้วนำชิ้นส่วนของกระดาษที่ตัดมาประกอบเข้าด้วยกัน โดยใช้กระดาษเทปกาวเชื่อมต่อกันเป็นรูปทรง กล่องวางขา ดังรูป



2.2 ฉีกกระดาษหนังสือพิมพ์เป็นแนวยาวความกว้างประมาณ 1 นิ้ว

2.3 นำกาบแปงเปียกที่ได้จากการต้มแป้งมันผสมกับน้ำ ทาลงบนกล่องกระดาษที่เตรียมไว้ แล้วนำแถบกระดาษหนังสือพิมพ์มาปะติดให้ทั่วกล่องและรีดให้เรียบในทิศทางเดียวกัน ทำหลายๆ ชั้น (ประมาณ 4 ชั้น) เพื่อให้มีความคงทนและแข็งแรง



2.4 นำชิ้นงานไปตากแดดหรือวางในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ทิ้งไว้ประมาณ 1 – 2 วัน จนชิ้นงานแห้งสนิท

2.5 ทาทับบชิ้นงานด้วยสีน้ำมันหรือสีอะครีลิค ประมาณ 2- 3 รอบ ให้ผิวชิ้นงานมีความมันวาว สีมันสวยงามตามต้องการ ปล่อยให้แห้ง

3. หลังจากประดิษฐ์อุปกรณ์แล้วก็นำไปทดลองใช้วางขาผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทดลองก่อน

4. หลังจากทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่จนเกิดความพึงพอใจแล้ว จึงนำไปทดลองสำหรับรองขาไปใช้กับผู้ป่วย

5. ประเมินผลความสุขสบายจากอาการปวด บวม และปลอดภัยจากขาบิดหมุนออกด้านนอก ปลายเท้าตก ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในหน่วยงานหลังนำกล้องสำหรับรอกขาไปใช้

6. แก้ไขปรับปรุงจากผลการประเมินที่ได้

7. ติดตามผลทุก 3 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และมีความพึงพอใจขณะใช้อุปกรณ์
2. ลดอาการบวมของขา
3. ผู้ป่วยลดอาการปวด
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะเท้าตกจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวเท้าได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ลดอาการปวด และมีความพึงพอใจขณะใช้อุปกรณ์ มากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยที่ใช้กล้องสำหรับรอกขา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวเท้าได้ ได้แก่ ขาบิดหมุนออกด้านนอก ปลายเท้าตก ร้อยละ 100

ลงชื่อ.....*นฤพรรัตน์ ทรัพย์สง่า*.....

(นางสาวนฤพรรัตน์ ทรัพย์สง่า)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่*๑๐*...../*สิงหาคม*...../*๒๕๖๔*.....

เอกสารอ้างอิง

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร:
โครงการตำราภาควิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552