

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การให้ความรู้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

เสนอโดย

นางสุนิรัตน์ พวงทรัพย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 44) ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์และ สรีรวิทยาของโรคกระดูกสันหลังระดับเอวตีบแคบ

กระดูกสันหลังเป็นกระดูกแกนของร่างกายทำหน้าที่เป็นโครงของคอและหลัง ประกอบด้วย กระดูกสันหลัง(vertebral) จำนวน 26 ชิ้น แบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ 5 ส่วน คือ ส่วนคอ เอว กระเบนเหน็บ และก้นกบ มีรูปร่างลักษณะเป็นชนิด irregular bone เชื่อมต่อกันด้วย หมอนรองกระดูกสันหลัง และฟาเซท จอยท์(Facet joint) ทำหน้าที่เป็นแกนกลางรับน้ำหนักของร่างกาย ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว และป้องกันไขสันหลังและรากประสาทที่อยู่ภายในโพรงของกระดูกสันหลัง

โรคกระดูกสันหลังตีบแคบ หมายถึง ภาวะที่มีการแคบตัวของช่องโพรงกระดูกสันหลัง เกิดการกดทับประสาทไขสันหลัง

สาเหตุ เกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การตีบแคบแต่กำเนิด เช่นในคนที่มีปล้องกระดูกสันหลังเล็ก การตีบแคบที่เกิดขึ้นภายหลังเป็นขบวนการเสื่อมตามธรรมชาติ มักพบที่ระดับเอวที่ 3 ถึง 5 และพบได้บ่อยในคนที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป

พยาธิสภาพ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างกระดูกสันหลังมีการหนาตัวของเอ็นยึดข้อกระดูก และการเสื่อมของกระดูกข้อทำให้ข้อขยายใหญ่ และเยื่อข้อหนาตัว ช่องกระดูกสันหลังและช่องทางออกของเส้นประสาทสันหลังแคบลง เกิดการกดบริเวณตรงกลางรากประสาท (cauda equina) หรือเกิดการกดรากประสาทด้านข้าง

อาการและอาการแสดง มีอาการปวดที่เกิดจากการกดทับร่วมกับการอักเสบ และเมื่อมีการกดทับเส้นประสาทจะทำให้การไหลเวียนโลหิตลดลง มีผลต่อการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าของรากประสาทลดลงหรือเสียหาย มีอาการชา อ่อนแรง หรือปวดรุนแรง มีอาการปวดบริเวณสะโพก หรือร้าวลงไปขา

การรักษา มี 2 วิธี คือการรักษาแบบอนุรักษ์ (conservative treatment) คือการรักษาโดยไม่ผ่าตัด เช่น การรับประทานยา การลดน้ำหนัก การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด โดยหลักการในการผ่าตัดคือ การขยายช่องทางออกของเส้นประสาทให้กว้างขึ้นเพื่อลดการกดทับ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว เป็นการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วินิจฉัยก่อนผ่าตัดได้แก่การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวล เตรียมร่างกายก่อนผ่าตัดด้วยการให้ความรู้และผู้ป่วยมีส่วนร่วม รวมทั้งการเตรียมความ

พร้อมของเครื่องมือ สถานที่ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้สะอาดปราศจากเชื้อ ระยะผ่าตัดดูแลให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว โดยใช้หลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะหลังผ่าตัดประเมินผลการพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย และลดความเครียด วิตกกังวลจากการจำกัดกิจกรรม และผลของการผ่าตัด ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา ยา Cefazolin, MO, Cerebrex,

Prevasid, calcium sandoz forte, Paracetamol

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. การประเมินผู้ป่วยตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน(ฟารีดา อิบราฮิม, 2546)
2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม(อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2545)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคกระดูกสันหลังตีบแคบ พบได้บ่อยในคนที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบอุบัติการณ์ร้อยละ 1.7- 10 ของประชากรทั่วไป พบในชายและหญิงพอ ๆ กันเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการปวดหลังเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การผ่าตัดมีความสำคัญในการที่จะช่วยรักษาอาการปวด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2548-พ.ศ.2550) มีผู้มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 75 ราย ซึ่งการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว มีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งด้านพยาธิสภาพของโรค อาการแสดง ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ วินิจฉัย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่าง ปกติสุข ไม่เกิดเป็นซ้ำอีก

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 เลือกรื่องที่น่าสนใจ และมีความยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อศึกษาหาความรู้อย่างละเอียด

4.2 เลือกรุ่นผู้ป่วยกรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา เว็บไซต์ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก โดยมีข้อมูล เป็น ชายไทยอายุ 57 ปี เลขที่ภายนอก 3663-49 เลขที่ภายใน 1026-50 เข้ารับการรักษาพยาบาล วันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550 ด้วยอาการปวดหลังบริเวณสะโพกขณะทำงาน 4 ปีก่อนอาการปวดเรื้อรัง และรุนแรงขึ้นมีอาการขาชา อ่อนแรงร่วมด้วย มารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นโรคกระดูกสันหลังตีบแคบระดับเอวที่ 3 ถึง 5 (Spinal stenosis L3 - L5) รักษาด้วยการรับประทาน

ยาแก้ปวด ร่วมกับทำกายภาพบำบัด อาการไม่ดีขึ้น แพทย์แนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด แรกผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ทำการผ่าตัด Laminectomy with P-L fusion with pedicle screw fixation L3 – L5 ในวันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550 ระหว่างผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลผ่าตัดได้รับยาแก้ปวด และยาตามแผนการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดชีพสัญญาณปกติ ระหว่างอยู่ในการดูแลพบปัญหาในการพยาบาล 7 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ให้รับประทานยาเดิมต่อและนัดผู้ป่วยมาเพื่อติดตามผลการรักษา ใน 1 สัปดาห์ รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 8 วัน

4.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษา จัดทำเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อชี้แนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 มีข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยอายุ 57 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาอิสลาม จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพลูกจ้างประจำโรงงานกำจัดขยะมูลฝอย รายได้ประมาณ 8,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการปวดหลังบริเวณสะโพกขณะทำงาน 4 ปีก่อน อาการปวดเรื้อรัง และรุนแรงขึ้นมีอาการขาชา อ่อนแรงร่วมด้วย แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็นโรคกระดูกสันหลังตีบแคบระดับเอวที่ 3 ถึง 5 (Spinal stenosis L3 - L5) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด Laminectomy with posterior lumbar fusion with pedicle screw fixation L3 – L5 ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำขณะผ่าตัด Hemacell 500 มิลลิลิตร N.S.S. จำนวน 2,000 มิลลิลิตร และ Acetar 1,000 ml. 80 มิลลิตรต่อชั่วโมง เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 400 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดได้รับยา cefazolin 1 gm ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง Cerebex (400 mg ) 1 เม็ด รับประทานวันละครั้งหลังอาหารเช้า Prevasid(15 mg) 1 เม็ดรับประทานวันละครั้งหลังอาหารเช้า Calcium sandoz forte 1 เม็ด รับประทานวันละครั้งหลังอาหารเช้าแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ให้ยาเดิมรับประทานต่อและนัดผู้ป่วยมาเพื่อติดตามผลการรักษา ใน 1 สัปดาห์

รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 29 เดือน มกราคม พ.ศ. 2550

การวินิจฉัยโรคกระดูกสันหลังตีบแคบระดับเอวที่ 3 ถึง 5 (Lumbar spinal stenosis L3-5)

ได้รับการผ่าตัด Laminectomy with P-L fusion with pedicle screw fixation L3 – L5

ได้ใช้การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 9 แบบแผนดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ก่อนเจ็บป่วยมีสุขภาพแข็งแรง สุขบุหรี วันละ 5 – 6 มวน ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยแพ้ยา สารเคมี หรืออาหารใด ๆ

อาการสำคัญ: 1 เดือนก่อน มีอาการปวดสะโพกร้าวไปที่ขา ทั้ง 2 ข้าง ร่วมกับขาชาอ่อนแรง เดินได้นาน 5 นาที ต้องหยุดพัก

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: เมื่อ 4 ปีก่อนมีอาการปวดหลังบริเวณสะโพกขณะทำงาน ซ้อย่า แก่ปวดกินเอง และนอนพัก อาการทุเลา มีอาการปวดเรื้อรัง และรุนแรงขึ้น เมื่อ 1 ปีก่อน เริ่มมีอาการขาชา อ่อนแรง ร่วมด้วย เดินได้ประมาณครึ่งชั่วโมงต้องหยุดพักให้ทุเลา ปัจจุบันเดินได้นาน 5 นาที ต้องหยุดพัก จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต : ปฏิเสธการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บในอดีต

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : บิดา มารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 3 มีพี่น้อง 4 คน ปฏิเสธโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

การตรวจร่างกายพบว่าการตรวจด้วยวิธียกขาขึ้นเหยียดตรง (straight leg raising test) ให้ผลบวก มีอาการปวดที่เอว ผลเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าพบช่องกระดูกสันหลังระดับเอวที่ 3 – 5 ตีบแคบ กดทับเส้นประสาทสันหลังทำให้มีอาการขาชา

ผู้ป่วยรับรู้ว่าอาการปวดหลังและขาชาอ่อนแรงของตนรุนแรงขึ้น ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาให้หายได้ จำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเพื่อขยายช่องทางออกของเส้นประสาท ไชสันหลังจึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในตึกชาย

2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร : ปกติรับประทานอาหาร 3 มื้อ งดรับประทานเนื้อสุกรตามความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำวันละ 7-8 แก้ว ต้องดื่มน้ำ อาหาร ทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Ringer lactate อัตราหยด 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ก่อนไปห้องผ่าตัด

3. การขับถ่าย : ก่อนมาโรงพยาบาลถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ เข้าวันผ่าตัดได้รับการสวนอุจจาระถ่ายอุจจาระ 2 ครั้ง สวนคาสายปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองปกติ ระหว่างผ่าตัดมีปัสสาวะออกจำนวน 1,200 มิลลิลิตร เสียเลือดขณะผ่าตัด 400 มิลลิลิตร และเลือดออกในขวาระบายน้ำเลือดจากแผลผ่าตัด 100 มิลลิลิตร

4. การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย : ก่อนเจ็บป่วยมีร่างกายแข็งแรงช่วยเหลือตนเอง ทำงานได้ตามปกติ เมื่ออาการปวดหลังและขาชา อ่อนแรง เริ่มรุนแรงมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการ

ทำงานลดลงต้องหยุดพักบ่อยครั้ง หลังผ่าตัดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องนอนราบ การพลิกตะแคงตัวต้องมีคนช่วยเหลือ เมื่อแพทย์อนุญาตให้ลุกนั่ง ต้องใส่เสื้อประคองหลัง ให้หลังตรงตลอดเวลา แผลผ่าตัดที่หลังมีขูดระบายน้ำเลือดมีเลือดออกทั้งหมด 380 มิลลิลิตร สามารถยับยั้งได้ทั้ง 2 ข้าง

5. การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนมาผ่าตัดนอนวันละ 8 ชั่วโมง หลังผ่าตัดนอนหลับ ประมาณ 3-4 ชั่วโมงเพราะปวดแผล พลิกตะแคงตัวเองไม่ได้ และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย กลางวันนอนหลับได้เป็นพัก ๆ

6. สถิติปัญหาและการรับรู้ : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยได้ตอบได้ปกติ รู้สึกปวดแผลที่หลัง เวลาไอหายใจเข้าออกถี่ ๆ เวลาขยับตัวและพลิกตะแคงตัวจะปวดมาก ยังรู้สึกเพีย แขน ขา ขยับได้ตามปกติ

7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาลและญาติ กลัวว่าแผลผ่าตัดจะแยกและมีเลือดออก กระจกสันหลังจะเคลื่อน รู้สึกขาดความมั่นใจในการที่จะลุกนั่งตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

8. บทบาทและสัมพันธภาพ : ผู้ป่วยและภรรยาอาศัยอยู่กับครอบครัวลูกชาย มีสมาชิก 6 คน อยู่กันอย่างมีความสุข ผู้ป่วยทำงานมีสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ แต่เมื่อเจ็บป่วยต้องผ่าตัดทำให้รายได้ลดลง และครอบครัวต้องหยุดงานมาช่วยดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล

10. ความเครียดและความทนทานต่อความเครียด: การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง รู้สึกเกรงใจเพื่อนร่วมงาน ต้องอดทนต่อความเจ็บปวด และได้เล่าให้เพื่อนร่วมงานทราบถึงการเจ็บป่วยครั้งนี้ เมื่อต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกกังวล มีสีหน้าเคร่งเครียดตามย่ำถึงผลการรักษาว่าจะทุเลาและหายดี สามารถกลับไปทำงานได้อีกครั้ง

**การพยาบาล** ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตนเพื่อรับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ปวดหลังและชาลงขาและวิธีการรักษา
2. แนะนำถึงวิธีการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาดของร่างกาย การสวนอุจจาระก่อนนอน การงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด เช่น การนอนหงายราบกดทับแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันเลือดออกมาก วิธีบริหารปอด เพื่อป้องกันปอดแฟบและโรคแทรกซ้อนของปอด

การไออย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง และการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบ

4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมรับฟังและตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 1 (วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2550)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินปัจจัยเสี่ยงจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล และเตรียมอุปกรณ์ช่วยจัดทำ ให้ปลอดภัย ไม่เกิดแผลกดทับตามปุ่มกระดูก

2. เตรียมทีมให้พร้อมสำหรับการจัดทำประมาณ 5-6 คน เพราะต้องยก พลิกตัวผู้ป่วยให้ นอนคว่ำบนเฟรม

3. ใช้ผ้ารัดต้นขาผู้ป่วยกับเตียง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียงเวลาปรับระดับเตียง

4. ตรวจสอบดูให้แน่ใจว่าหน้าท้องหย่อน เพื่อให้การไหลเวียนเลือดในร่างกายดี

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2550)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสูญเสียเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด ได้แก่ สัญญาณชีพ ก่อนผ่าตัดความดันโลหิต 129/91 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล Hb 15.0 , Hct 44.7 , Platelet count Adequate

2. สอบถามประวัติโรคประจำตัว การใช้ยาประจำ เช่น ยาบางชนิดที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดหรือเป็นพิษต่อตับ เช่น ASA , NSAIDS

3. ตรวจสอบความพร้อมของการเตรียมเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์

4. เตรียมอุปกรณ์ช่วยผ่าตัด ได้แก่ เครื่องจี้ไฟฟ้า ให้พร้อมใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดเวลาเพื่อลดการเสียเลือดขณะผ่าตัด

5. ประเมินสถานการณ์ขณะผ่าตัดและประสานกับวิสัญญีเมื่อมีการเสียเลือดมาก

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2550)

#### ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของห้องผ่าตัด และเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัดป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรค ตลอดจนการผ่าตัด
2. ดูแลความสะอาดบริเวณแผลผ่าตัด สังเกตของเหลวจากแผล และรอบ ๆ แผล ระวังไม่ให้มีน้ำถูบริเวณแผล

3. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการพยาบาล เพื่อป้องกันการนำเชื้อโรคมาสู่ผู้ป่วย

4. ตรวจสอบขวดสุญญากาศให้ทำงานตลอดเวลา

5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

6. ดูแลให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล

ประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2550)

#### ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยปวดแผลหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ลดอาการปวดแผลและนอนพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินตำแหน่ง ลักษณะความเจ็บปวดและความรุนแรงของความเจ็บปวด พฤติกรรมการตอบสนองที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อลดความเจ็บปวดด้วยตัวเอง

2. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เพื่อลดการระคายเคืองของเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บ

3. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย โดยใช้หมอนรองบริเวณใต้เข่า ให้สะโพกงอเล็กน้อย ทำให้กล้ามเนื้อหลังคลายตัว ลดอาการปวด

4. พลิกตะแคงผู้ป่วยแบบท่อนไม้ (log-rolling) จัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคง ลดอาการปวดหลัง และทำให้ลำไส้เกิดการเคลื่อนไหว ท้องไม่อืด

5. จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด เงียบสงบ จัดที่นอนให้เรียบตึง

6. สอนให้ผู้ป่วยใช้เทคนิคผ่อนคลาย เพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ทำให้คลายความวิตกกังวล ใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง

7. วางแผนกิจกรรมการพยาบาลเพื่อรบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด

8. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการและเฝ้าระวังฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา

ประเมินผล: ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เมื่อลุกนั่ง และเดินหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะลุกนั่ง เดิน

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนลุกจากเตียง
2. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีการใช้เครื่องช่วยพยุงหลัง
3. แนะนำวิธีลุกจากเตียง โดยลุกช้า ๆ ค่อย ๆ เลื่อนตัวชิดขอบเตียงแล้วตะแคงตัวงอเข้าและสะโพก ใช้มือและข้อศอกยันที่นอนดันตัวลุกขึ้นพร้อมหย่อนเท้าลงแตะพื้น ถ้าไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะให้ลุกขึ้นยืนได้
4. ดูแลให้ผู้ป่วยยืนทรงตัวให้ดี เมื่อไม่มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ให้เริ่มเดิน โดยมีพยาบาลช่วยประคองเดินรอบ ๆ เตียง เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจ และให้ผู้ป่วยจับขอบเตียงไว้
5. แนะนำให้ผู้ป่วยลุกเดินในระยะสั้นๆ ทางเดินควรเรียบไม่มีวัตถุที่พื้นหรือน้ำหกให้ลื่นล้มได้
6. เวลาจะนอนให้ผู้ปวยนั่งบนเตียงก่อน แล้วเอนตัวลงช้าๆ ใช้มือและข้อศอกยันพื้นให้ไหล่แตะพื้นในท่านอนตะแคง แล้วเปลี่ยนเป็นนอนหงาย

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550)

**ปัญหาที่ 7** ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่บ้านอย่างถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. แนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในอิริยาบถต่างๆ เพื่อป้องกันอาการปวดหลังซ้ำ เช่น การนอน การลุกนั่ง การยืน การยกของหนัก เป็นต้น
2. แนะนำให้บริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง
3. แนะนำการใช้ที่นอนที่เหมาะสมคือ ที่นอนแน่น ไม่นุ่มหรือแข็ง จนเกินไป
4. แนะนำการใส่ การถอดและทำความสะอาดเครื่องพยุงหลัง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องใส่ ประมาณ 3 - 6 เดือน เพื่อลดแรงกดที่มีต่อกระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลัง
5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยซ่อมแซมและเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก การหายของแผล
6. แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และสังเกตอาการผิดปกติของตัวเอง ถ้ามีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที

ประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมชมครั้งที่ 4 (วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550) หลังจากผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด ได้รับไว้ในความดูแลติดตามเยี่ยม 4 ครั้ง พบว่าได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ปัญหาการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข แต่มีปัญหาการติดเชื้อของแผลผ่าตัดที่ต้องได้รับการประเมินต่อเนื่อง 1 ปีหลังการผ่าตัด เนื่องจากมีการใส่วิยะเทียมในร่างกายผู้ป่วย และได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องรวมเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วันและนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2550 เป็นเวลา 8 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้งพบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
2. ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
3. นำมาพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังตีบแคบโดยใช้เป็นแนวทาง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
4. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการพยาบาลผ่าตัด

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน มีความคาดหวังผลการรักษาด้วยการผ่าตัดสูง ต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดกระบวนการพยาบาลผ่าตัดเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
2. การผ่าตัดกระดูกสันหลังมีความซับซ้อน ละเอียดอ่อน ยุ่งยาก ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญในการรักษาพยาบาลเพื่อผลการรักษาที่ดีสำหรับผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
3. การพยาบาลผ่าตัดประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพต้องประสานงานกันทุกฝ่ายตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ต้องประสานงาน สื่อสารให้เข้าใจขั้นตอนการรักษาพยาบาลให้ถูกต้องตรงกันจึงจะเกิดประสิทธิผลที่ดี

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวมีความยุ่งยาก ชับซ้อนควรมีคู่มือการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอวไว้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในหน่วยงานเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วนของกระบวนการพยาบาล

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการรักษาขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตัวต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านดังนั้นควรมีเอกสารให้ความรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำกลับบ้านได้เพื่อเป็นแนวทางหรือคู่มือทบทวนความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3. ประชาชนควรได้รับความรู้และตระหนัก ถึงวิธีการป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกระดูกสันหลังเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... *สุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์* .....

( นางสุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์ )

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

14/10/2562

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... *อัจฉรา สุประดิษฐ์* .....

( นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ )

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

14/10/2562

ลงชื่อ ..... *พิชญา นาควัชระ* .....

( นายพิชญา นาควัชระ )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

14/10/2562

## เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสงดี. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2545.

ช่อราตรี สิริวัตกานันต์. การพยาบาลทางออโรโปรติกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2546.

พาริศา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท

สามเจริญการพิมพ์, 2545.

เรณู อาจสาดี. การพยาบาลผู้ที่มีรับการผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. ออโรโปรติกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2547.

สาดี เฉลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาล : หลักการและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ:

บริษัท อัลลายด์เพรส จำกัด, 2544.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสุนิรัตน์ พวงทรัพย์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.(ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส.44) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การให้ความรู้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

**หลักการและเหตุผล**

โรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะภาวะโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบบริเวณเอวจากสาเหตุภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารักษาโดยการผ่าตัดมากที่สุด ซึ่งการรักษาภาวะโพรงกระดูกสันหลังตีบแคบนั้นมีทั้งแบบวิธีการไม่ผ่าตัด (conservative) และการรักษาด้วยการผ่าตัด แพทย์จะพิจารณารักษาด้วยการไม่ผ่าตัดอย่างน้อย 6 เดือนหรือการรักษาไม่ดีขึ้น อาการเลวลง แพทย์จะพิจารณารักษาโดยการผ่าตัดซึ่งจะได้รับผลการรักษาดีถึงร้อยละ 81 แต่พบภาวะกระดูกสันหลังไม่มั่นคง(instability)หลังผ่าตัดในระยะ 5 – 7 ปีถึงร้อยละ 40 ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการผ่าตัด จากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2548-พ.ศ.2550) มีผู้มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังที่โรงพยาบาลสิรินธรจำนวน 75 ราย พบผู้ป่วย 2 รายต้องผ่าตัดซ้ำเนื่องจากอาการเลวลง ปวดหลังมากขึ้น มี loosening implant และบางรายต้องรักษาต่อเนื่องหลังผ่าตัดนานมากกว่า 1 ปี ขณะที่ผู้ป่วยรายใหม่ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย และต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ที่เป็นเรื่องยุ่งยาก ซับซ้อน ดังนั้นจึงเห็นสมควรเสนอให้ จัดทำเอกสารให้ความรู้ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความรู้ และนำไปปฏิบัติเป็นประโยชน์ทั้งในด้านการป้องกันและการรักษาบรรเทาอาการปวดหลัง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ที่มารับการผ่าตัด ในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการปวด
2. เพื่อลดความเครียด ของผู้ป่วยและญาติ
3. เพื่อเป็นแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังในหน่วยงาน



6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

### วิธีดำเนินการ

1. จัดทำเค้าโครงเอกสารให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

- ความรู้เกี่ยวกับ โรคกระดูกสันหลัง
- การเตรียมพร้อมด้านร่างกายก่อนการผ่าตัด
- การปฏิบัติตัวหลังได้รับการผ่าตัด
- การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
- การปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันการปวดหลังซ้ำ

2. ประสานงานกับพยาบาลห้องผ่าตัดที่รับนัดผ่าตัด และเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามรายละเอียดในเอกสาร

3. ประเมินความรู้ ความเข้าใจก่อนและหลังให้ความรู้ จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด
4. เสนอให้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังของหน่วยงาน
5. ขออนุมัติงบประมาณจัดพิมพ์เป็นเอกสารความรู้สำหรับผู้ป่วยนำกลับบ้าน
6. ประเมินผลโครงการทุก 6 เดือน และสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และญาติ นำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง
3. ระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดกระดูกสันหลังได้รับเอกสารความรู้แล้วสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดอาการปวดหลังซ้ำหลังผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ ..... *สุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์* .....

(นางสุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

14.1.1. 2552

### เอกสารอ้างอิง

ช่อราตรี สิริวัตกานันต์. การพยาบาลทางออโรปิติกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2546.

เรณู อาจสาดี. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์. ออโรปิติกส์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด, 2547.

อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. การเขียนแผนการให้ความรู้ทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี : ชลบุรีการพิมพ์, 2545.

ลงชื่อ ..... *สุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์* .....

( นางสุนิรัตน์ พงษ์ทรัพย์ )

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

14/11/2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... *อัจฉรา สุประดิษฐ์* .....

( นางอัจฉรา สุประดิษฐ์ )

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลสิรินธร

14/11/2552

ลงชื่อ ..... *พิชญา นาควัชระ* .....

( นายพิชญา นาควัชระ )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร

14/11/2552