

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2566

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ ดร.พิชญ์วีร์ สิ้นสวัสดิ์

2. สาขาวิชา

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ | <input type="checkbox"/> การพยาบาลชุมชน                           |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลเด็ก                      | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ |

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ                   | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช                         | <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน         |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค           | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง           |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย            |

อื่นๆ ระบุ การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2 โรงพยาบาลราชบุรี

5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) เดือนพฤศจิกายน 2566 – พฤษภาคม 2567

ตารางปฏิบัติการพยาบาลและผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 2 พ.ย.66 08.30 -16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน	7	<p>-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจัดทำหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน โดยดูแลวางขาบนหมอน หรือ อุปกรณ์พยุงขาสูงกว่าระดับหัวใจเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด ป้องกันการบวมหลังผ่าตัด ซึ่งหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยขาข้างที่ผ่าตัดไม่มีอาการบวม ผู้ป่วยมีปัญหา เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักทั้ง2ข้างและถ่วงน้ำหนักขาทั้ง2ข้าง retained foley's catheter จึงให้การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับงอหรือดึงรั้งท่อปัสสาวะ</li> <li>2. ดูแลบีบรัดสายยาง (milking) บ่อยๆ เพื่อป้องกันตะกอนหรือสิ่งอุดตัน</li> <li>3. ถูปัสสาวะแฉวนอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะแต่สูงกว่าพื้น</li> <li>4. แนะนำและดูแลให้ดื่มน้ำ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว</li> <li>5. เทปัสสาวะในถุงเก็บ ทุก 8 ชั่วโมง หรือ เมื่อมีปัสสาวะ 2/3 ของถุง แต่ไม่ควรให้เต็มถุง เพราะจะทำการไหลของปัสสาวะไม่สะดวกและปัสสาวะอาจไหลย้อนกลับเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะได้</li> <li>6. ก่อนและหลังจากเทปัสสาวะควรเช็ดด้วยสาลีชุบ 70% alcohol</li> <li>7. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง (เช้า-เย็น) และทุกครั้งภายหลังจากถ่ายอุจจาระ</li> </ol> <p>หลังให้การพยาบาล ปัสสาวะเหลืองใส ไม่มีตะกอน อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.4 องศาเซลเซียส ผล UA ค่า WBC 0-1 cell/HPF bacteria few urine culture ผล no growth</p>
ครั้งที่ 2 8 พ.ย.66 08.30 -16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บผ่าตัดยึดตรึง	7	<p>-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยให้การพยาบาลบรรเทาอาการปวดผู้ป่วยที่เพิ่งกลับจากการได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการปวดขา</li> </ol>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
	กระดุกภายใน		<p>2. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. เพื่อประเมินอาการปวดแผล</p> <p>3. on skin traction ขาทั้ง 2 ข้าง น้ำหนักข้างละ 6กก. ดูแลให้ skin traction ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการปวด โดยจัดให้ขาอยู่นิ่ง</p> <p>4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนเพื่อไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ</p> <p>6. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง pain score 3 สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้</p>
ครั้งที่ 3 15 พ.ย.66 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดุกหักที่ได้รับบริการผ่าตัดยึดตรึงกระดุกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยประเมินอวัยวะส่วนปลายที่ทำผ่าตัด (neurovascular assessment) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสี อุณหภูมิ ระดับความรู้สึก การเคลื่อนไหวและชีพจร รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพื่อทดแทนการเสียเลือด จึงบันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย และให้การพยาบาลทำแผลผ่าตัดที่ขาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดุกภายในเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติ
ครั้งที่ 4 22 ธ.ค.66 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดุกหักที่ได้รับบริการผ่าตัดยึดตรึงกระดุกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยตรวจเช็คสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนในเนื้อเยื่อ (oxygen saturations) โดยใช้ pulse oximeter ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เช่น การขาดน้ำ หรือภาวะช็อคจากการเสียเลือด และตรวจระดับความปวดที่อาจแสดงให้เห็นจากการเพิ่มขึ้นของการหายใจ ชีพจร ระดับของความดันโลหิต ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติ
ครั้งที่ 5 4 ม.ค.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดุกหักที่ได้รับบริการผ่าตัดยึดตรึงกระดุกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจัดทำหลังผ่าตัด ดูแลวางขาบนหมอน หรืออุปกรณ์พยุงขาสูงกว่าระดับหัวใจเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือด ป้องกันการบวมหลังผ่าตัด ซึ่งหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยขาข้างที่ผ่าตัดไม่มีอาการบวม

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 22 ม.ค.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกหักที่กระดูกภายใน	7	<p>-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยประเมินอวัยวะส่วนปลายที่ทำผ่าตัด (neurovascular assessment) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสี อุณหภูมิ ระดับความรู้สึก การเคลื่อนไหวและชีพจร รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพื่อทดแทนการเสียเลือด จึงบันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย และให้การพยาบาลทำแผลผ่าตัดที่ขาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติและดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักทั้ง 2 ข้าง และ on skin traction ข้างละ 5 กก โดยให้การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลม</li> <li>2. เปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้สะอาดและเรียบตึง ดูแลผิวหนังให้สะอาด และแห้งอยู่เสมอ อาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน และวิตามิน</li> <li>4. สังเกตลักษณะเริ่มแรกของแผลกดทับคือ ผิวหนังแดงหรือม่วงหรือดำ</li> <li>5. แนะนำการใช้ที่โหนดัวช่วยในการเคลื่อนไหว</li> </ol> <p>หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วย on skin traction ข้างทั้ง 2 ข้าง 5 วัน ไม่มีแผลกดทับ</p>
ครั้งที่ 7 25 ม.ค.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกหักที่กระดูกภายใน	7	<p>-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วย Open fracture subtrochanteric right femur and close fracture shaft at left femur ซึ่งพบปัญหา เกิดภาวะช็อค เนื่องจากการเสียเลือดจากการหักของต้นขาทั้ง 2 ข้าง ได้ให้การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการ สัญญาณชีพ ค่า oxygen saturation และสัญญาณทางระบบประสาท ทุก 30 นาที -1 ชม. จนกระทั่งอาการคงที่ เพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันที่</li> <li>2. ดูแลให้ออกซิเจน mask with bag 10 ลิตรต่อนาที เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดให้สูงขึ้น</li> </ol>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>3. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</p> <p>4.ดูแล on skin traction ขาทั้ง 2 ข้าง น้ำหนักข้างละ 5 กก.เพื่อลดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อโดยรอบจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ</p> <p>5. สังเกตอาการปวดท้อง แน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวก เพื่อประเมินการบาดเจ็บต่ออวัยวะอื่น จากอุบัติเหตุรุนแรงซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดภายใน</p> <p>6. สังเกตและประเมินการเสียเลือดและติดตามค่าความเข้มข้นของเลือด</p> <p>7.บันทึกจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชม.และบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกจากร่างกายทุก 8 ชม.</p> <p>หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยอาการดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ</p>
<p>ครั้งที่ 8 26 ม.ค.67 08.30-16.30 น.</p>	<p>ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกภายใน</p>	<p>7</p>	<p>-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีปัญหาปวด เนื่องจากต้นขาหัก ทั้ง 2 ข้างได้ให้การพยาบาล</p> <p>1.ประเมินอาการปวดต้นขา</p> <p>2.วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชม. เพื่อประเมินอาการปวดแผล</p> <p>3. on skin traction ขาทั้ง2ข้าง น้ำหนักข้างละ 5กก. ดูแลให้ skin traction ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการปวด โดยจัดให้ขาอยู่นิ่ง</p> <p>4. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนเพื่อไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง pain score 4 สีหน้าสดชื่นขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้
ครั้งที่ 9 8 ก.พ.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหา เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากกระดูกต้นขาขวาหักและมีบาดแผลเปิด ให้การพยาบาล 1. ประเมินการติดเชื้อ โดยสังเกตลักษณะของบาดแผลว่ามี discharge ซึมหรือไม่ ลักษณะปวด บวม แดง ร้อน บริเวณบาดแผลต้นขาขวา 2. ตรวจวัดและบันทึกอุณหภูมิทุก 4 ชม. เพื่อประเมินภาวะไข้ ถ้ามีไข้ให้การพยาบาลเพื่อลดไข้ และรายงานแพทย์ทราบ 3. แนะนำไม่ให้แกะเกาแผล ไม่ให้แผลเปียกน้ำเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่บาดแผล 4. ดูแลทำแผลต้นขาขวา วันละ 1 ครั้ง 5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังให้การพยาบาล แผลต้นขาขวาไม่มี discharge ซึม ไม่มีอาการของการอักเสบ
ครั้งที่ 10 13 ก.พ.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยประเมินอวัยวะส่วนปลายที่ทำผ่าตัด (neurovascular assessment) ประเมินการเปลี่ยนแปลงของสี อุณหภูมิ ระดับความรู้สึก การเคลื่อนไหวและชีพจร รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพื่อทดแทนการเสียเลือด จึงบันทึกปริมาณน้ำเข้าและน้ำออกจากร่างกายผู้ป่วย และให้การพยาบาลทำแผลผ่าตัดที่ขาของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในเพื่อป้องกันการติดเชื้อ หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติ

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 16 ก.พ.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยตรวจเช็คสัญญาณชีพและระดับออกซิเจนในเนื้อเยื่อ (oxygen saturations) โดยใช้ pulse oximeter ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เช่น การขาดน้ำ หรือภาวะช็อคจากการเสียเลือด และตรวจระดับความปวดที่อาจแสดงให้เห็นจากการเพิ่มขึ้นของการหายใจ ชีพจร ระดับของความดันโลหิต ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติ
ครั้งที่ 12 1 มี.ค.67 08.30-16.30 น.	ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกภายใน	7	-ได้เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยประเมินการบาดเจ็บของเส้นประสาทและหลอดเลือด (neurovascular injury) หลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ประเมินทุก 1-2 ชั่วโมง ซึ่งประเมินตามหลัก 7P ได้แก่ ความรู้สึกปวด (pain) การบวม (puffiness) อุณหภูมิอวัยวะส่วนปลายเย็น (polar) ซีด (pallor) จับชีพจรส่วนปลายได้เบาหรือไม่สามารถจับได้ (pulse less ness) การรับรู้สัมผัสเปลี่ยนแปลง เช่น อากาธา (paresthesia) และการอ่อนแรงของอวัยวะที่ทำผ่าตัดหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะที่ได้รับการผ่าตัดได้ (paralysis) หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่พบความผิดปกติ

### สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

#### ต่อผู้รับบริการ


1. ผู้รับบริการได้รับการดูแลหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในอย่างมีคุณภาพ
2. ผู้รับบริการมีความรู้ในการปฏิบัติตนสามารถดูแลตนเองได้


#### ต่อตนเอง

1. มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกภายใน
2. ได้รับความรู้และประสบการณ์ในการนำไปใช้ประกอบการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 และปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

#### การพัฒนาต่อยอด

- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกภายในเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
(นางพิชฌาย์วีร์ ลินสวัสดิ์)  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ  
(นางศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม)  
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี