

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ...๒๕๖๕...

ชื่อ-สกุล..นางสาวชมพู...หลังนาม..
สาขาวิชา.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ ๑ รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

๑. ชื่อ - สกุลนางสาว ชมพู่.....หลังนามค ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง
หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

๓. ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระทำจากภายนอกทั้งทางตรง และทางอ้อมที่มีต่อหนังศีรษะกะโหลกศีรษะสมองเส้นประสาทสมองและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะโดยประเมินจากระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score, GCS) มีคะแนน ๓-๘ คะแนน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ กรณีสมองบวมอย่างรุนแรงความดันในกะโหลกศีรษะสูงแม้จะได้รับการรักษาด้วยยา เพื่อรักษาชีวิตและภาวะทุพพลภาพซึ่งการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนามาตรฐานและแนวทางการดูแลเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเพื่อให้ปลอดภัยใน ทุกระยะการดูแล

๔. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ในระยะวิกฤต

๕. วัตถุประสงค์

ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

๖. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๘:๐๐ – ๑๖:๐๐ น.

๗. แผนระยะเวลาการปฏิบัติงาน

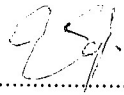
๑.วางแผนและจัดทำแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Faculty Practice Individual Plan) ที่ต้องมีความสอดคล้องกับรายวิชาที่สอน

๒.ประสานหน่วยงานแหล่งฝึกเพื่อขออนุญาตเข้าฝึกพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Faculty Practice Individual Plan)

๓. ดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลตามแผนที่ได้กำหนดไว้

๔.รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยตรง Direct care ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) โดยใช้ทฤษฎีดูแลตัวเองของโอเร็ม (Orem's self – care Theory) ในการประเมินสภาพ และศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของผู้ป่วย

๕.ศึกษาดำรง งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence-based nursing management) เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลรายวันให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน
(..นางสาวชมพู.....หลังนาค..)

ตำแหน่ง ...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน).....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
(...นางสาวเพ็ญศรี...รอดพรม....)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตารางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปีการศึกษา ๒๕๖๕

๑. ชื่อ – สกุลนางสาว ชมพู่.....หลังนาม.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)
๒. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
๓. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง
๔. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๕. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๕

๖.ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๑ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘ ชั่วโมง	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, pupil เปลี่ยนเป็นรูปไข่, ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E๓V๓M๓ ไม่รู้สึกตัว On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะจัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอศีรษะสูง ๑๐ - ๓๐ องศา ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดขัดจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๖-๑๐๐% ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๒V๓M๔ ไม่รู้สึกตัว On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดขัดจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลรายงานแพทย์เพื่อฉีดยาลดไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๘.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๒/๙๔ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๖-๑๐๐%

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๒ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชยันตพันนธร ประจํา ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของดุซซิง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, pupil เปลี่ยนเป็นรูปไข่, แผนการรักษาประจำวัน - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ suction PRN เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ปวยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ๔.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX ตามแผนการรักษา ๖.วางแผนให้ได้รับการพยาบาลในคราวเดียวเพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วย	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล - ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง และมีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับรุนแรง จึงมีความจำเป็นในการเฝ้าระวังและการให้การพยาบาลเมื่อลดภาวะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score EmtM๓ ไม่รู้สึกตัว On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะจัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมหะสูง ๑๐ - ๓๐ องศา ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการทุกจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๕/๙๒ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๖-๑๐๐% ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score EmtM๔ ไม่รู้สึกตัว On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื่อกจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลรายงานแพทย์เพื่อฉีดยาลดไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๙๖ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๖-๑๐๐%

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติงานพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๗.ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา	- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัยมีความตื่นในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะสุดสัณฐาน ระดับ DTX ๑๔๐-๑๖๐ mg%
ครั้งที่ ๓ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทแผนกพรประสาท จ. ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, pupil เปลี่ยนเป็นรูปไข่, แผนการรักษาประจำวัน - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ suction PRN เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ๔.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันในกะโหลกศีรษะสารนำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX ตามแผนการรักษา ๖.วางแผนให้ได้รับการพยาบาลในคราวเดียวเพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วย	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E_{mv}tM๔ ไม่รู้สึกตัว On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยได้รับออกซิเจนในเพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอศีรษะสูง ๑๐ - ๓๐ องศา ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการทุกจากการการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว BD (๑:๑) ๒๕๐ c.c. x ๔ feed สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๖ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๔/๘๒ มิลลิเมตรปรอท O_๒sat ๙๖-๑๐๐% ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E_{mv}tM๔ ไม่รู้สึกตัว On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อมากจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว BD (๑:๑) ๒๕๐ c.c. x ๔ feed สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๔/๘๒ มิลลิเมตรปรอท O_๒sat ๙๖-๑๐๐%

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๗.ดูแลให้ได้รับอาหารเหลวทางสายยางตามแผนการรักษา	- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัยมีความตื่นในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะสูงสุดลำไส้ รับอาหารทางสายยางได้ไม่มี content ระดับ DTX ๑๕๐-๑๖๐ mg%
ครั้งที่ ๔ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘ ชั่วโมง	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันซีฟจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, pupil เปลี่ยนเป็นรูปไข่, แผนการรักษาประจำวัน - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ suction PRN เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ๔.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันในกะโหลกศีรษะสารนำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX ตามแผนการรักษา	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Gas glow Coma Score EnVtM๔ On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพก อัมเนเกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว BD (๑:๑) ๒๕๐ c.c. x ๔ feed สัญญาณชีพ อิ่มสบาย ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Gas glow Coma Score EnVtM๔ On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพก อัมเนเกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว BD (๑:๑) ๒๕๐ c.c. x ๔ feed สัญญาณชีพ อิ่มสบาย

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๖.วางแผนให้ได้รับการพยาบาลในคราวเดียวเพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วย ๗.ดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือทางสายยางตามแผนการรักษา	๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๘/๘๘ มิลลิเมตรปรอท O2sat ๙๖-๑๐๐% -ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัยมีความดันในกะโหลกศีรษะอยู่ในระดับ mind ไม่เกิดภาวะสูงสุดสำคัญ รับอาหารทางสายยางได้ไม่มี content ระดับ DTX ๑๒๐-๑๔๐ mg%
ครั้งที่ ๕ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, pupil เปลี่ยนเป็นรูปไข่, แผนการรักษาประจำวัน - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory -วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ suction PRN เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับรุนแรง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E4VtM๔ On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่งโดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อผู้ป่วยได้รับออกซิเจนให้เพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ จัดทำให้อาหารผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอศีรษะสูง ๑๐-๓๐ องศา ข้อต่อโพรงอกไม่เกร็ง (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการจากอาการปวดข้อต่อกระดูก ประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว BD (๑:๑) ๓๐๐ c.c. x ๔ feed รับได้ไม่มี content สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๔/๙๐ มิลลิเมตรปรอท O2sat ๙๖-๑๐๐% ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๔ On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อต่อโพรงอกไม่เกร็ง (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการจากอาการปวดข้อต่อกระดูก ตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๔.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันในกะโหลกศีรษะสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX ตามแผนการรักษา ๖.วางแผนให้ได้รับการพยาบาลในคราวเดียวเพื่อลดการกระตุ้นผู้ป่วย ๗.ดูแลให้ได้รับอาหารเหลวทางสายยางตามแผนการรักษา	อาหารเหลว BD (๑:๑) ๒๕๐ c.c. x ๔ feed ได้รับได้ไม่มี content สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๒/๘๘ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๖-๑๐๐% - ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัยมีความตื่นในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะสำคัญ รับอาหารทางสายยางได้ไม่มี content ระดับ DTX ๑๒๐-๑๔๐ mg%
ครั้งที่ ๖ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของดุซิง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อตะโพกไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลติดตาม DTX	- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot หลังผ่าตัด ๓ วัน EtoMxVt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องตีเสมหะขุ่น ได้รับการดูด suction prn ให้ทางเดินหายใจโล่งจัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมหะสูง ๑๐ - ๓๐ องศา ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการจากจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงคล้ำคาสายระบาย ๕๐ C.C. ไม่มีใช้อุณหภูมิ ๓๗.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๘/๘๘ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๙-๑๐๐% Intake/output ๑,๒๐๐/๙๐๐

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๗ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	๖. ประเมินแผลผ่าตัด - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายการที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ๓-๘ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ความดันซีฟจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลติดตาม DTX ๖. ประเมินแผลผ่าตัด ๗. ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว (BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed) ตามแผนการรักษา ๘. Record I/O q ๘ hr.	- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot EsmM&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหลว ได้รับการดูแล suction prn ให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ ventilator ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงจากคาสายระบาย ๕๐ C.C. ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed ได้รับไม่มี content ไม่มีอาการสุดสำลัก จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา อุณหภูมิ ๓๗.๖ องศาเซลเซียส ซีฟจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๙-๑๐๐% Intake/out put ๑,๑๐๐/๑,๐๐๐

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๘ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชยันตนาพรหมพร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย ที่มี Gas glow Coma Score $\leq$ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของดุซซิง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อตะโพกจะไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลติดตาม DTX ๖. ประเมินแผลผ่าตัด ๗. ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว (BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed) ตามแผนการรักษา ๘. Record I/O q ๘ hr.	- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot E๓M๔Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ดูแลให้ ventilator ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงจากสายระบาย ๓๐ C.C. ไม่มีใช้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๒๕๐ cc x ๔ feed รับประทานอาหารได้ดี อ่อนนุ่ม ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๕๒/๘๔ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๙-๑๐๐% Intake/output ๑,๐๐๐/๘๐๐

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๙ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score $\leq$ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot EsmM๔Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม เหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่งดูแลให้ ventilator ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ content ไม่มีอาการปวดสำคัญกับ บริเวณก้นกับ แดงเล็กน้อย ดูแผลพลิกตะแคง ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลและบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแผลพลิกตะแคง ข้อตะโพกยังไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
ครั้งที่ ๑๐ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score $\leq$ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex)	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot EsmM๔Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม เหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลให้ ventilator ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ content ไม่มีอาการปวดสำคัญกับ บริเวณก้นกับ แดงเล็กน้อย ดูแผลพลิกตะแคง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแผนกดูแลและขั้นตอนของ self-care theory -วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูแลเสมหะ และดูแล ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content
ครั้งที่ ๑๑ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจํา ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองอคูซิง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง, หัวใจเต้นช้า - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแผนกดูแลและขั้นตอนของ self-care theory -วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E๓M๕Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลให้ ventilator ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีใช้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content ไม่มีอาการสุลลาลึก บริเวณก้นพบแดงลดลง ดูแลพลิกตะแคงตัวและนวดปุ่มกระดูก ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูแลเสมหะ และดูแล ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	๒ ชั่วโมง ดูแลให้ผู้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รึบได้ไม่มี content
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	๘๘		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน ๔ ราย - เป็นการดูแล ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot ๑ ราย - ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง จำนวน ๔ ราย - ป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงจากการนอนนานๆ (การติดเชื้อ, ข้อติดและแผลกดทับ) จำนวน ๔ ราย

๖. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๑. ตลอดจนการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับรุนแรงที่ได้รับการจัดการรายกรณี ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลชัยนาท นครพนม จำนวนทั้งสิ้น ๔ ราย เป็นการดูแล ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot ๑ ราย โดยไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ สูง จำนวน ๔ ราย และสามารถป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงจากการนอนนานๆ (ข้อติดและแผลกดทับ) จำนวน ๔ ราย
๒. มีการใช้กระบวนการพยาบาลค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory ในช่วงเวลารับ-ส่งเวร และ nursing round ร่วมกับทีมพยาบาลประจำการ
๓. มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury)
๔. ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล

๗. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

ไม่มี

๘. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง

- ๑) เพิ่มเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความเฉพาะเจาะจงตามซับซ้อนของผู้ป่วย
- ๒) ขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง (Gas glow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวชมพู หลิ่งนาค)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปริญดา ศรีธำพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท