

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ...๒๕๖...

ชื่อ-สกุล..นางสาวชุมพร...หลังนาค..

สาขาวิชา.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.

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

ตอนที่ ๑ รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

- ๑. ชื่อ – สกุล ... นางสาว ชม. หลังนาค ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่และผู้สูงอายุ**
- ๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง
หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลชั้นนำทันเนนทร์**
- ๓. ความเป็นมาและความสำคัญ**

การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อส่วนประกอบของศีรษะและภายในกะโหลกศีรษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสมอง การบาดเจ็บของสมองจะส่งผลต่อการมีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลเมื่อพ้นระยะเวลาปกติไป เมื่อศีรษะได้รับบาดเจ็บรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นอันตรายคือ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง และสามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตตามอัตภาพที่ควรจะเป็น

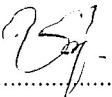
- ๔. เป้าหมาย**
เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ในระยะวิกฤต

- ๕. วัตถุประสงค์**
ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

- ๖. ระยะเวลา**
จันทร์-ศุกร์ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖
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) ในการประเมินสภาพและศึกษาประวัติการเจ็บป่วยและแผนการรักษาของผู้ป่วย**

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

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(..นางสาวชนมพู.....หลั่งนาค..)

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

ลงชื่อ  ผู้ตรวจสอบ

(...นางสาวเพ็ญศรี...รอดพรอม....)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์บูรพาฯ ชัยนาท

คุณภาพยามาตรฐานสากล สถาบันแห่งประเทศไทย ประจำราชอาณาจักร

ตารางการปฏิการพยายามของอาจารย์ สาขาวิชา การแพทย์แผนไทย ศึกษา ๒๕๖๗

๑. ศื่อ - สถาบันแห่งประเทศไทย ประจำราชอาณาจักร ต้นเหตุ ชนิด อาการ
(หัวเรือใหญ่) แบบเดียวกันกับหัวใจและกระดูกที่อยู่ในกระดูกท้อง
๒. สาขาวิชา เอก การแพทย์แผนไทย ศึกษา
๓. กรณีมีไข้ หายใจลำบาก หายใจลำบากมาก หายใจลำบากเจ็บท้อง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง
๔. สำหรับผู้ที่มีไข้ หายใจลำบาก หายใจลำบากมาก ไข้สูง ไข้ติดต่อทางเพศสัมภพ ไข้ติดต่อทางเพศสัมภพ
๕. ระยะทางจากบ้านไปสถานที่ปฏิการพยายาม (Faculty Practice) วิจัย ๘๐ กม. กรุงเทพฯ - กรุงเทพฯ ๗๕ กม.

๒. ผู้สอนการดัดแปลงนักเรียนในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ชื่อชั้น ครุภ. วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นที่ ๑ มีถุงน้ำใน ๒๕๖๒ ๐๔.๐๐-๐๖.๐๐ น.	๙	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลครายกรณี ณ โรงพยาบาลสัมภาษณ์เร่งด่วน ประจำ ณ ห้องป่วย ไ อ.ชี.ย. เพื่อจัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยทำหูดูดดูดสูบตัวผู้ป่วยที่มี Gas ถูก Coma Score ๕ ๓๐ คะแนน และ On Ventilator เพื่อยืดหัก ใจ จำนวน ๒ ราย - ประมวลผลภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองต่อสัมผัส (Cushing response, Cushing reflex) ที่จะประเมินผลตัวอย่าง ความต้นที่นิ่งชัก (pulse pressure) ก้าว หัวใจเต้นชัก, ผลการตรวจอีกเชิงเรียบคอมพิวเตอร์ร้อมง, ประวัติการเจ็บป่วยและภาระเบา - ประมวลผลภาพตามต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามแบบห้ามหูลองพาน自我 care ของพยาบาลผู้ดูแลร้ายกรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อรองรับการติดต่อระหว่างความตื่นในกะ ให้ลูกศิรษะสูง เช่น ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การเตรียมห้องพยาบาลเพื่อให้ทางเดินหายใจได้ ๓. ล็อกหัวใจผู้ป่วยอนามัยในแนวนอนตาม “๊าด” 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลรักษาด้วยการรักษาน้ำเหลือง ให้การพยาบาลคู่ป่วยที่เบ็ดเตล็ด จนที่สุดมรณ์ จัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยทำหูดูดดูดสูบตัวผู้ป่วย ใจ จำนวน ๒ ราย
ชั้นที่ ๒ มีถุงน้ำใน ๒๕๖๒ ๐๔.๐๐-๐๖.๐๐ น.	๙	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลครายกรณี ณ โรงพยาบาลสัมภาษณ์เร่งด่วน ประจำ ณ ห้องป่วย ไ อ.ชี.ย. เพื่อจัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยทำหูดูดดูดสูบตัวผู้ป่วย ใจ จำนวน ๒ ราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลรักษาด้วยการรักษาน้ำเหลือง ให้การพยาบาลคู่ป่วยที่เบ็ดเตล็ด จนที่สุดมรณ์ จัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยทำหูดูดดูดสูบตัวผู้ป่วย ใจ จำนวน ๒ ราย

ครั้งที่ รุ่น เตือน บี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
๔ ครั้งที่ ๓ รุ่น เตือน บี (เวลา) ๔ โมง ๐๙.๐๘.๒๐.๐๐ น.	๕ ชั่วโมง	<p>ผู้ป่วยท่าน Gas slow Coma Score ≤ ๑๗ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติในส่วนของปัจจัย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคุณซี (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความตื่นตัวเพิ่มสูงขึ้น ความตันใจจร (pulse pressure) ก้าว หัวใจเต้นๆๆ - ประวัติในส่วนความความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามแบบทบทวนพยาบาลผู้ดูแลรักษากรณี ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory <p>- วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บตัวในขณะที่ต้องการดูแล รักษาศีรษะ ๒ ราย</p> <p>๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒.การดูแลและดูแลในหมายใจ เพื่อให้หัวใจเดินหมายใจได้</p> <p>๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงและอย่างเด่น เนื่องจากสร้างสิ่งกระตุ้นทางสมองลดการตื่นตัว</p> <p>๔.ติดตาม DTX</p>	<p>เพียงพอเพื่อแสดงภาวะความดันในแก้วโดยหลักศีรษะสูง โดยการดูดเสียงหัวใจ ดูที่ ventilator ทำงานเป็นประจำเพิ่มเติบโต ๔๐ ลิตรต่อนาที ไม่ระดับตามอัตราที่ต้องการ ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีไข้สูง ๒ ราย</p> <p>เชื่อมจากการตรวจประเมินสัญญาณริมฝีทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ดูรับสารอาหารโดยตลอดตามแผนการรักษา - ผู้ป่วยที่ ๑ รายปลดออกสายมือความตึงในแน่นหนาที่ดูบ mind ไม่เกิดภาวะสูญสัมภาระสั้นๆ แต่กลับสูงขึ้นในขณะที่ดูบ mind ๔๐-๖๐ %</p>
ครั้งที่ ๓ รุ่น เตือน บี (เวลา) ๔ โมง ๐๙.๐๘.๒๐.๐๐ น.	๕ ชั่วโมง	<p>ผู้ป่วยท่าน Gas slow Coma Score ≤ ๑๗ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ ๑ ราย</p> <p>ประวัติ ณ หลังป่วย ๑๐.๐๘.๒๐.๐๐ น. เพื่อจัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรงโดยทำให้ดูดูดูดับผู้ป่วยท่าน Gas slow Coma Score ≤ ๑๗ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย</p> <p>- ประวัติในส่วนของผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคุณซี (Cushing response, Cushing reflex)</p>	<p>๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score EsntvTM≤ มือการสืบสาน On ET-Tube C Ventilator ใช้รับการดูแลระบายอากาศด้วยใจที่ต้อง ๔๐ ลิตรต่อ ชั่วโมง ออกซิเจน ๘๐% ให้แก่ผู้ป่วยที่รักษาระดับ Coma Score ๔๐ ลิตรต่อ ชั่วโมง และติดตามระดับผู้ป่วยที่ต้องการและสืบสาน ดูที่ ventilator ทำงานเป็นประจำเพิ่มเติบโต ๔๐ ลิตรต่อนาที ไม่ระดับตามอัตราที่ต้องการ ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีไข้สูง ๑ ราย</p> <p>เชื่อมจากการตรวจประเมินสัญญาณริมฝีทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ดูรับสารอาหารโดยตลอดตามแผนการรักษา</p>

ครรชท วัน เดือน ปี (เวลา)		จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
๕.๔ ๘ ๒๐๑๙-๑๐-๐๐ ๑๗.๐๐	๕.๔ ๘ ๒๐๑๙-๑๐-๐๐ ๑๗.๐๐	๕	<p>๕.๔ ประมวลผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่มีอยู่ที่นี่ ความดันโลหิต (pulse pressure) กว้าง ห้าใจเต้นมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัจจัยทางความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการความบากบาน ของพยาบาลผู้จัดการรายรักษา ร่วมกับแนวคิดและทัศนคติของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและใช้ทรัพยากราคาเพื่อป้องกันภาระกิจกรรมความงาม ตั้งใจในประโยชน์สูงสุด เช่น <p>๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำดับแมลงศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ</p> <p>๔. แต่งกายให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนผังการรักษา</p> <p>๕. ดูแลติดตาม DTX</p>	<p>๕.๔ ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E-VtV และระดับความตึงเครียดปัจจุบัน ความดันโลหิต (pulse pressure) กว้าง ห้าใจเต้นมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัจจัยทางความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการความบากบาน ของพยาบาลผู้จัดการรายรักษา ร่วมกับแนวคิดและทัศนคติของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและใช้ทรัพยากราคาเพื่อป้องกันภาระกิจกรรมความงาม ตั้งใจในประโยชน์สูงสุด เช่น <p>๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำดับแมลงศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ</p> <p>๔. แต่งกายให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนผังการรักษา</p> <p>๕. ดูแลติดตาม DTX</p>
๕.๕ ๙ ๒๐๑๙-๑๐-๐๐ ๑๗.๐๐	๕.๕ ๙ ๒๐๑๙-๑๐-๐๐ ๑๗.๐๐	๕	<p>๕.๕ ประมวลผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่มีอยู่ที่นี่ ความดันโลหิต (pulse pressure) ลดลง ใจเต้นลดลง หายใจดีขึ้น หายใจลึกซึ้ง หายใจลึกซึ้ง</p> <p>๕.๕ ประเมิน Coma Score ลดลง ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อที่จะ Gas flow ลดลง จึงสามารถเข้าไปผู้ป่วยรายรักษาได้เพื่อการพัฒนาผู้ป่วย ๒ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, ผล Bed sore, ภาวะลักษณะเมื่อสักและช้อติดเชื้อ - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามแบบ theory 	<p>๕.๕ ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E-VtV และระดับความตึงเครียดปัจจุบัน ความดันโลหิต (pulse pressure) ลดลง ใจเต้นลดลง หายใจดีขึ้น หายใจลึกซึ้ง หายใจลึกซึ้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน Coma Score ลดลง ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อที่จะ Gas flow ลดลง จึงสามารถเข้าไปผู้ป่วยรายรักษาได้เพื่อการพัฒนาผู้ป่วย ๒ ราย <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, ผล Bed sore, ภาวะลักษณะเมื่อสักและช้อติดเชื้อ - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามแบบ theory

ชื่อที่ ครรภ์ที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ผู้โภชนา	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครรภ์ที่ ๕ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.	จำนวน ผู้โภชนา	- วางแผนการพยาบาลและห้ามการบาดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความตึงในแก้เหล็กหรือหัวใจหอบหืด ๑. ทำการ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้หายใจได้ถูกต้อง ๓. ดูแลผิดติดตัวน้ำ DTX ๔. ดูแลป้องกันการเกิดแผล Bed sore ๕. ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	ผู้ป่วยแผนการผ่าตัด craniotomy with remove clot มือการปลดออกไข้ FFP ๑ unit Lasix ๑๐ mg หลังผ่าตัด เสียเลือดระหว่างผ่าตัด ๒๕๐ ซีซี ได้ FFP ๑ unit Lasix ๑๐ mg ทางห้องคลอดเลือดออกดีมาก แมลงมidge ที่สีรำขูบดินได้ด้วย fixamobile ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นเส้นเดินคล้ำสาيانะรำบาย เสริมรักษาทุกอย่างผ่านผ่าตัด ET-tube c ventilator หากไม่สามารถรักษาด้วย ET-tube จึงต้องเปลี่ยนให้ดูแลทุกวัน ทางเดินหายใจคงดี แต่ก็ ๐๙.๗๐ ค่ารังแคต่อน้ำที่ ความดันโลหิต ๗๖/๕๐ มีผลตีเมตร普รอ Oxsat ๘๙%
ครรภ์ที่ ๕ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๔	- ให้บริการปรับตัวการพยาบาลครารักษ์ ณ โรงพยาบาลชั้นนำที่เรนหาราษฎร์ ประชดา ณ หลังรั่วไถ ๐.๕ กม. เพื่อจัดการร้ายแรงซึ่งมีอาการปวดศีรษะหนักมาก (Head injury) สะโพกปางคลากังทรงดูบุรุณเรืองโกร์ดทำให้หายใจลำบากที่สุด ที่นี่ Gas flow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เนื่องจากหายใจลำบาก จำเป็น ๑ ราย - ประเมินสภาวะผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองคงที่ (Cushing response, Cushing reflex) ที่ง่ายกับอุบัติเหตุ ความดันหัวใจสูงขึ้น ความดันซี่พูด (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้าๆ, ผู้การตรวจเชิงลึกคอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเก็บปัสสาวะและการรักษา - วางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด craniotomy with remove clot ๑. การเตรียมทางเดินหายใจโดยผู้ป่วยและญาติโดยการพัฒนาตู้ช่วยหายใจ พร้อมเครื่องออกซิเจน ๒ ถุง ที่จะต้องใช้หากพิรุบินการพิจารณาตัดความ ๑.๒ การเตรียมทางเดินร่างกาย การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างผ่าตัด ควรโน้มเหลือง้ำผ่าตัดไม่เกิน ๑ ชั่วโมง	

ชื่อที่ ครรภ์ รุ้น เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ผู้ร่วม	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครรภ์ ๖ ๔ กรณีคุม ๒๕๖๑ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	จำนวน ผู้ร่วม	<p>๓.๓ การเตรียมความพร้อมในเตาอนีม่าก่อนการผ่าตัด เตรียม การตัดออก และนำ การเตรียมเลือด การซึ่ง “เบินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด การให้ยาแก่อนุท้อง การบินน้ำที่สูงถูกยันชพ และวาระหางจะระบาย ประสานตามแบบประเมินของกลาสโก ๓.๔ การเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับเข้าห้องผ่าตัด ใกล้ช่องทางน้ำของพยาบาล เตรียมเครื่องอุปกรณ์ เครื่องใจ肺ท่อร้อน เป็น ventilator เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน ปรับตั้ง</p>	<p>- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot หลังผ่าตัด ๑๒ ชั่วโมง EGM-Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์ กับเครื่องดูด เส้นหายใจ “ตัวรับการดูแลให้หายเดินหายใจให้คง แมลงผ่าตัดศีรษะ ปิดหัวด้วย fixable และไม่ซึม ต่อลักษณะ jackson drain ๑ สาย มีสารคงตัวที่เป็นเส้นคล้ำสามารถระบายน้ำ ๕๐ C.C. เมื่อไหร่ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ลด คุ้กกี้ต่อน้ำที่ อุตราชากหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐๐ ๑๓๐/๘๐๐</p>
ครรภ์ ๖	๔	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลส่วนกระเพาะและรังไข่ ลง โรงพยาบาลลังษณภาพและรังไข่ ประจำ ณ ห้องป่วย ไอ.ซี.ย. เพื่อจัดการร้ายแรงที่สัมภาระเดิมที่ห้องผ่าตัด (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย ที่สูบ Gas ถือว่า Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองคงที่ (Cushing response, Cushing reflex) ที่สูงประกอบด้วย ความตื่นตัวเพิ่มสูงชนิด ความดันซี่พัชร (pulse pressurale) ภาวะ หัวใจเต้นช้า, บริเวณส่วนร้าศีรษะร่อง jackson drain, ประเมินแสดงผ่าตัด</p> <p>- วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการรักษาความดันในนูน้ำให้ลดตัวลง เช่น</p> <p>๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจคงตัวที่ดีและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ใช้อุปกรณ์อย่างเก็บ (hiw flex) มากกว่า ๙๐ องศา</p> <p>๔. ตูปแลคติตตาม DTX</p>	

กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล				ผลลัพธ์หลังการปฏิบัติการพยาบาล
ครรภ์ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	จํานวน	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	
ครรภ์ ๔ น กรณามม ๒๕๖๑ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๙		<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลบรรยายกรณี ณ โรงพยาบาลศรียมนาถเรนฟอร์ส ประจำ ณ ห้องเบรย ๑๐๓. ให้อาหารผู้ป่วยทางช่องเดินหายใจทางเดินหายใจที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ≤ ๗๖ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนาน ๑ ราย - ประเมินสภาวะผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองคงคลึง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประมวลผลเป็น ความตื่นตัวเพิ่มสูงขึ้น ความดันซี่โครง (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารออกเหลืองใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด <p>- วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บในครรภ์ให้มากที่สุด เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การจูงลากทางเดินหายใจ เพื่อยืดหักดิบเดินหายใจได้ลง ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะของผู้ป่วยแนวตรงตาม ที่ขอของพยาบาล เช่น (hip flex) มากกว่า ๔๐ องศา ๔. ดูแลให้ตัวร้อนน้ำทางเดินหายใจลดต่ำตามแผนการรักษา ๕. ตามติดตาม DTX ๖. ประวัติและผ่าตัด ๗. ดูแลให้ตัวร้อนทางเดินหายใจ(BD (๑:๑) ๒๐๐ CC x ๔ feed) ตามแผนการรักษา <p>๔. Record I/O q ๔ hr.</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๕ ๗ กันยายน ๒๕๖๑ ๐๘.๐๐-๑๙.๐๐ น.	๔	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลครายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทเรนาร์ ประจำ ๓ น ห้องผู้ป่วย ไอ.ศี.ยู เพื่อจัดการร้ายกรนที่มีการรบกวนเข้าสู่ห้อง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยการหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่นี่ Gas slow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อยืดเวลา จึงไม่จำเป็นต้องให้ยา镇静剂 แต่จัดให้ยา镇痛剂 fixamull แมสเมซิม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มี On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้มี content ไม่มีอาการสูญเสียลักษณะนักบุญอย ดูแลพิเศษมาก (๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E₁G₁M₁ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลรับประทานด้วยใจที่ดี แล้วได้รับอาการปอดกรองหายใจไม่ค่อยดี หายใจลำบาก หายใจติดตันในแก้หลักศีรษะสูง โดยการดูดเสบียง แล้วดูดให้ ventilator ทำงานเป็นประจำทุกครั้ง ตามที่ต้องการติดต่อ ตัวพอกลมไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๔๐ องศา และติดตามอาการติดต่อ จ้างการการตรวจประเมินสัญญาณซี่ฟูก ๒ ชั่วโมง และอนุญาติร่วมกัน ๑ ชั่วโมง ดูแลให้ดีรับสารน้ำทางหยอดเตือกตาและแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E₁G₁M₁ ให้ยา镇痛剂 สำหรับรักษาความเจ็บปวด ลดลง แต่ยังคงมีอาการดูดไข้ทางเดินหายใจต่อ แผ่นผ่าตัดที่ร่วงบีบตัวอย fixamull แมสเมซิม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มี On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้มี content ไม่มีอาการสูญเสียลักษณะนักบุญอย ดูแลพิเศษมาก
ครั้งที่ ๖ ๘ กันยายน ๒๕๖๑ ๐๘.๐๐-๑๙.๐๐ น.	๔	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลครายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทเรนาร์ ประจำ ๓ น ห้องผู้ป่วย ไอ.ศี.ยู เพื่อจัดการร้ายกรนที่มีการรบกวนเข้าสู่ห้อง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยการหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่นี่ Gas slow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อยืดเวลา จึงไม่จำเป็นต้องให้ยา镇静剂 แต่จัดให้ยา镇痛剂 fixamull แมสเมซิม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มี On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้มี content ไม่มีอาการสูญเสียลักษณะนักบุญอย ดูแลพิเศษมาก ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางพัฒนาหายใจ เพื่อให้หายใจได้ดี ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหลับและตื่นตัวอย่างสม่ำเสมอ ๔. ดูแลรักษาศีรษะสูง ๕. ๖. 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E₁G₁M₁ ให้ยา镇痛剂 สำหรับรักษาความเจ็บปวด ลดลง แต่ยังคงมีอาการดูดไข้ทางเดินหายใจต่อ แผ่นผ่าตัดที่ร่วงบีบตัวอย fixamull แมสเมซิม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มี On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้มี content ไม่มีอาการสูญเสียลักษณะนักบุญอย ดูแลพิเศษมาก
ครั้งที่ ๗ ๙ กันยายน ๒๕๖๑ ๐๘.๐๐-๑๙.๐๐ น.	๔	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลครายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทเรนาร์ ประจำ ๓ น ห้องผู้ป่วย ไอ.ศี.ยู เพื่อจัดการร้ายกรนที่มีการรบกวนเข้าสู่ห้อง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยการหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่นี่ Gas slow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อยืดเวลา จึงไม่จำเป็นต้องให้ยา镇静剂 แต่จัดให้ยา镇痛剂 fixamull แมสเมซิม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มี On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้มี content ไม่มีอาการสูญเสียลักษณะนักบุญอย ดูแลพิเศษมาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E₁G₁M₁ ให้ยา镇痛剂 สำหรับรักษาความเจ็บปวด ลดลง แต่ยังคงมีอาการดูดไข้ทางเดินหายใจต่อ แผ่นผ่าตัดที่ร่วงบีบตัวอย fixamull แมสเมซิม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มี On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้มี content ไม่มีอาการสูญเสียลักษณะนักบุญอย ดูแลพิเศษมาก

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๑ ๑๓ กันยายน ๒๔๙๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	- ประวัตินักยาพื้นบ้าน โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองคุณซึ่ง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความตื่นสัมผัสต่อสิ่คิเพิ่มสูงขึ้น ความตึงซึ่งพอง (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผสานตัวร้อนอึดอัดเรียกคอมพิวเตอร์สมอง, ประสาทการล็อกบล็อกและการรักษา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการรักษาแบบ ข้อพยานาจผู้ดูแลรายกรณี ร่วมกับแบบวัดและบันทึก self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความตันในหลอดเลือดซึ่งเป็น ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้หายเดินหายใจได้ถ่อง ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ “ลี”	<p>(๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score EvGM ๕ นอนในบันเตี้ยผู้ป่วย สีเปลี่ยน On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบายอากาศเดินหายใจให้ให้ถ่อง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อคงภาวะความตื่นในภาวะหลักศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูดทิ้ง ventilator ทำงานในปรับสิทธิ์กีฬา ดูแลพลิกิไซส์แล่ง ชู อบตบง.org ไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๘๐ องศา และติดตามอาการโดยตลอด จากการตรวจประวัติมีสัญญาณซึ่งพุก ๒ ข้อ รวมถึง แสดงอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ดูดบู่เสบาร่าน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑.๑) ๓๐๐ CC x ๔ feed รับได้ไม่มี content</p>	<p>(๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score EvGM ๕ นอนในบันเตี้ยผู้ป่วย สีเปลี่ยน On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูดบู่เสบาร่าน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube สำหรับผู้ป่วยที่ต้องดูดบู่เสบาร่าน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube (๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score EvGM ๕ นอนในบันเตี้ยผู้ป่วย สีเปลี่ยน On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบายอากาศเดินหายใจให้ให้ถ่อง และผู้ดูแลที่ดูดทิ้งเพื่อรักษาไปได้ด้วย fixamull แม่สูบไขมัน off สาย jackson drain ออกจาก ไม่มีรี On NG-tube for Feeding BD (๑.๑) ๓๐๐ CC x ๔ feed รับได้ไม่มี content ไม่มีอาการดูดสำลัก บริเวณหน้าผากและจมูก ดูแลพลิกิไซส์แล่ง นาตามปั๊มน้ำกระบอก ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score EvGM ๕ นอนในบันเตี้ยผู้ป่วย สีเปลี่ยน On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบายอากาศเดินหายใจให้ให้ถ่อง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อคงภาวะความตื่นในภาวะหลักศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูดทิ้ง ventilator ทำงานในปรับสิทธิ์กีฬา ดูแลพลิกิไซส์แล่ง ชู อบตบง.org ไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๘๐ องศา และติดตามอาการโดยตลอด</p>
ครั้งที่ ๒ ๑๔ กันยายน ๒๔๙๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลแก่ ณ โรงพยาบาลลักษณะนรนหาร ประจำ ณ ห้องผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยการหันดูและประเมิน ผู้ป่วยที่มี Gas ถอย Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองคุณซึ่ง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความตื่นสัมผัสต่อสิ่คิเพิ่มสูงขึ้น ความตึงซึ่งพอง (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผสานตัวร้อนอึดอัดเรียกคอมพิวเตอร์สมอง, ประสาทการล็อกบล็อก หัวใจเต้นช้า, ผสานตัวร้อนอึดอัดเรียกคอมพิวเตอร์สมอง,	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลแก่ ณ โรงพยาบาลลักษณะนรนหาร ประจำ ณ ห้องผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการร้ายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยการหันดูและประเมิน ผู้ป่วยที่มี Gas ถอย Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองคุณซึ่ง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความตื่นสัมผัสต่อสิ่คิเพิ่มสูงขึ้น ความตึงซึ่งพอง (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผสานตัวร้อนอึดอัดเรียกคอมพิวเตอร์สมอง,</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot ECG EvGM ๕ บน ET-tube c ventilator หายใจสับสนรักบบเครื่อง ๑ ต่อ เสmen ๗๕% เหนี่ยว ได้รับการดูแลให้หายเดินหายใจให้ให้ถ่อง และผู้ดูแลที่ดูดทิ้งเพื่อรักษาไปได้ด้วย fixamull แม่สูบไขมัน off สาย jackson drain ออกจาก ไม่มีรี On NG-tube for Feeding BD (๑.๑) ๓๐๐ CC x ๔ feed รับได้ไม่มี content ไม่มีอาการดูดสำลัก บริเวณหน้าผากและจมูก ดูแลพลิกิไซส์แล่ง นาตามปั๊มน้ำกระบอก ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score EvGM ๕ นอนในบันเตี้ยผู้ป่วย สีเปลี่ยน On ET-Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบายอากาศเดินหายใจให้ให้ถ่อง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อคงภาวะความตื่นในภาวะหลักศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูดทิ้ง ventilator ทำงานในปรับสิทธิ์กีฬา ดูแลพลิกิไซส์แล่ง ชู อบตบง.org ไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๘๐ องศา และติดตามอาการโดยตลอด</p>

ชั้นที่ ครุฑ์ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นที่ ๑๒ ๑๒ กานยายน ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๔	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามแบบของพยาบาลผู้ช่วยในการรักษาระบบที่ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลโดยให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะท์หลักศีรษะสูง เนื่อง ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจได้ถูกต้อง ๓. จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่บน牺เตียงศีรษะห้อยไม่แมลงวันต้องเสมอ ๆ ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> จากการตรวจประเมินศีรษะพบพอก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ด้วยไฟตุ๊บส่วนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๓) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้โดย content
ชั้นที่ ๑๒ ๑๒ กานยายน ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๔	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฐมภัยต่อพยาบาลกระกรณัณย์ ณ โรงพยาบาลศรีบูรพา จนกว่าจะหายดี ณ ห้องพัก ๔๐๙ เพื่อจุดการรักษาระบบที่สูง (Head injury) ระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่นี่ Gas slow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อรักษาจิตใจ จำเนวนี้ ๔ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, ภาระของสมองคงที่ (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความตื่นตัวตื้นสูงขึ้น ความดันโลหิต高压 (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผล刺客ตัวเองออกแรงเรียกคุณพิเศษหรือร้อนของประสาทการรับรู้ป่วยและกรรรษากา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามแบบของพยาบาลผู้ช่วยในการรักษาระบบที่ร่วมกับแนวคิดและทฤษฎีของ self-care theory 	<ul style="list-style-type: none"> จากการตรวจประเมินศีรษะพบพอก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ด้วยไฟตุ๊บส่วนทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๓) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับได้โดย content
ชั้นที่ ๑๒ ๑๒ กานยายน ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๔	<ul style="list-style-type: none"> ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power 	

ក្រសួង រៀបចំ និង ការអនុវត្តន៍		ការប្រើប្រាស់បណ្តុះបណ្តាលការងារជូនការពាណិជ្ជកម្ម	
គម្រោង	ឈ្មោះ	តម្លៃ	ការងារ
ក្រសួង រៀបចំ និង ការអនុវត្តន៍	លោកស្រីអ៊ុយ ស៊ុខា សារុណ្ឌ	៩៥%	ការប្រើប្រាស់បណ្តុះបណ្តាលការងារជូនការពាណិជ្ជកម្ម
ក្រសួង រៀបចំ និង ការអនុវត្តន៍	លោកស្រីអ៊ុយ ស៊ុខា សារុណ្ឌ	៩៥%	ការប្រើប្រាស់បណ្តុះបណ្តាលការងារជូនការពាណិជ្ជកម្ម

๓. มีการใช้กระบวนการพยาบาลคุณภาพบุญทัศน์ความต้องการของผู้ป่วย วางแผนบูรณาการตามมาตรฐานของราชบัณฑิตยานุเคราะห์และมนต์อุบลฯ โดยมีวัสดุ Self-care theory ในช่วงเวลารับ-ส่งเวร และ nursing round รวมกับพื้นพยาบาลประจำ ๔. มีการให้การพยาบาลตามแบบที่โดยกรุณามอบความไว้วางใจ ๕. มีการประสานงานในร่วมกับพื้นที่สหสชาติเช่นพนิกรดและผู้ป่วยที่มีภาระเดินทางเข้ามายัง ๖. ได้ฝึกทักษะความซื่อสัตย์ในการจัดการระเบียบพัฒนาที่มีการอบรมมาอย่างต่อเนื่อง ๗. ปัญหา - อุบัติเหตุ (ถ้ามี) ๘. ไม่อาจก่อไปประปรายแล้วในการรักษาโรคพยาบาลใกล้บ้าน จึงปรับเปลี่ยนการติดตามเมื่อมีกรณีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของกรุงเทพฯ

๙. แผนพยาบาลทั่วไปรับปฐมภัย
๑) เพิ่มเติมคิววิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความเฉพาะเจาะจงตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
๒) ขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมโรงผู้ป่วยที่มีภาระเดินทางเข้ามายัง ๓) ตัดส่วนกลางถาวรสั่งง่าย ๔) รับปรับเปลี่ยนความถี่บ่อยตามความต้องการของผู้ป่วย ๕) ความตัดโน้มให้ต่ำลง “เราต้องมีอะไร”

- (๑) เพิ่มเติมคิววิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความเฉพาะเจาะจงตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
(๒) ขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมโรงผู้ป่วยที่มีภาระเดินทางเข้ามายัง ๓) ตัดส่วนกลางถาวรสั่งง่าย ๔) รับปรับเปลี่ยนความถี่บ่อยตามความต้องการของผู้ป่วย ๕) ความตัดโน้มให้ต่ำลง “เราต้องมีอะไร”

๑๗/๗/๒๕๖๔.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวชนก พลเมือง)
๑๗/๗/๒๕๖๔.....ผู้รับผิดชอบ
(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)
๑๗/๗/๒๕๖๔.....ผู้ตรวจสอบ
(พญานาดาข่าวิชาการพยาบาลคู่ใหญ่และผู้สังกัด)

๑๗/๗/๒๕๖๔.....ผู้รับผิดชอบ
(นางสาวปริญดา หรือรพพัฒนา)
๑๗/๗/๒๕๖๔.....ผู้รับผิดชอบ
(รองผู้อำนวยการตัวแทนวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท)