



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ...๒๕๖๖...

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

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

ตอนที่ ๑ รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

๑. ชื่อ – สกุลนางสาว ชมพู่.....หลังนาม ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง
หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู. โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

๓. ความเป็นมาและความสำคัญ

การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อส่วนประกอบของศีรษะและภายในกะโหลกศีรษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสมอง การบาดเจ็บของสมองจะส่งผลต่อการมีชีวิตและพฤติกรรมของบุคคลเมื่อพ้นระยะวิกฤตไป 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

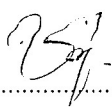
๑.วางแผนและจัดทำแผนการพัฒนากิจการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Faculty Practice Individual Plan) ที่ต้องมีความสอดคล้องกับรายวิชาที่สอน

๒.ประสานหน่วยงานแหล่งฝึกเพื่อขออนุญาตเข้าฝึกพัฒนากิจการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Faculty Practice Individual Plan)

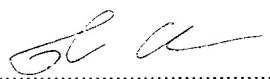
๓. ดำเนินการพัฒนากิจการพยาบาลเป็นรายบุคคลตามแผนที่ได้กำหนดไว้

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 ๒๕๖๖

๑. ชื่อ – สกุลนางสาว ชมพู่ หลังนาม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)
๒. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
๓. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง
๔. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๕. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๖

๖.ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๑ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ 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, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับปานกลาง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E₄V₄M₆ สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะตาม และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอศีรษะสูง ๑๐ – ๓๐ องศา ข้อตะโพกเอ็กสเทน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมนสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E₄V₄M_๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกเอ็กสเทน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมนสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง - ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัย มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind
ครั้งที่ ๒ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจํา ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง โดยกำหนดคุณสมบัติ	- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับปานกลาง ๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E₄V₄M_๖ มีอาการสับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และดูให้ Ventilator

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ผู้ป่วยที่มี 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 ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 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 ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลติดตาม DTX	เพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูแลเฉพาะตาม และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ข้อต่อโพรงไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูทดสอบก่อนให้อาหารทางสายยางป้องกันการสำลัก ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score EcvM๕ นอนนิ่งแต่ยังผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจโล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดูแล และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลติดตามอาการติดเชื้อข้อต่อโพรงไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา - ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัยมีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะสุดสักรักระดับ DTX ๑๔๐-๑๖๐ mg%
ครั้งที่ ๓ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี 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)	๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score EcvM๖ มีอาการสับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจโล่ง และดูให้ ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดูแล และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ข้อต่อโพรงไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูทดสอบก่อนให้อาหารทางสายยางป้องกันการสำลัก

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		ซึ่งประกอบด้วย ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับนักวิชาชีพและขั้นตอนของ self-care theory -วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ๔.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX	๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔V๓M๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สัมผัส On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกจะไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา -ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัย มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำ ระดับ DTX ๑๔๐-๑๖๐ mmHg ได้รับอาหารเหลวทางสายยางตามแผนการรักษา รับได้ไม่มี content ค้าง ไม่มีไข้
ครั้งที่ ๔ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย ที่มี Gas glow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ และเนื่องจากเป็นผู้ป่วยรายเก่าจึงเพิ่มการดูแลเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วย ๒ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, แผล Bed sore, ภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับนักวิชาชีพและขั้นตอนของ self-care theory	- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายรู้สึกตัวมากขึ้นสามารถสื่อสารกับญาติและพยาบาลโดยการพยักหน้าปลอดภัย ไม่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำ ระดับ DTX ๑๔๐-๑๖๐ mmHg ได้รับอาหารเหลวทางสายยางตามแผนการรักษา รับได้ไม่มี content ค้าง ไม่มีไข้ ผิวหนังบริเวณมีรอยแดงเล็กน้อย สอนญาติออกกําลังกายให้ผู้ป่วยตาม ROM ในช่วงเวลาเยี่ยมญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		-วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและภาวะแทรกซ้อน เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.ดูแลติดตาม DTX ๔.ดูแลป้องกันการเกิดแผล Bed sore ๕.ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	
ครั้งที่ ๕ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘ ชั่วโมง	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซียู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย ที่มี Gas glow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power,การตอบสนองของคุชชิง (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา -วางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด craniotomy with remove clot ๑. การเตรียมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย ปลอบโยนหรือตอบข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งจะต้องใช้ไหวพริบในการพิจารณาตอบคำถาม ๑.๒ การเตรียมทางด้านร่างกาย การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ควรงดอาหารการดื่มน้ำก่อน ๖ ชั่วโมง	- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด craniotomy with remove clot เมื่อการปลดดมยาลดมผ่าตัด เสียเลือดระหว่างผ่าตัด ๒๕๐ ซีซี ได้ FFP ๒ unit Lasix ๒๐ mg ทางหลอดเลือดดำ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull ต่อสาย Jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงคล้ำคาสายระบาย แรกได้รับจากห้องผ่าตัด E๒M๔Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดีดดมยาลดมทางเดินหายใจโล่ง ๓๗.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๙%

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๑.๓ การเตรียมความพร้อมในด้านก่อนการผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำ การเตรียมเลือด การเซ็น ใบยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด การให้ยาก่อนไปห้องผ่าตัด มีการบันทึกสัญญาณชีพ และการออกทางระบบประสาทตามแบบประเมินของกลาสโกว ๑.๔ การเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ใกล้ห้องทำงานของพยาบาล เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม เช่น ventilator เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน เป็นต้น	
ครั้งที่ ๖ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร 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, การตอบสนองของคushing (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	- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot หลังผ่าตัด ๑๒ ชั่วโมง EtoMcVt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงคล้ำคาสายระบาย ๕๐ C.C. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๘๘ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๙-๑๐๐% Intake/out put ๑๐๐๐/๘๐๐

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๗ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	๖.ประเมินแผลผ่าตัด - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจํา ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย ที่มี Gas glow Coma Score ≤ ๑๒ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ 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 ๔ hr.	- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot Etm&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงจากสายระบาย ๕๐ C.C. ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed รับได้ไม่มี content ไม่มีอาการสุลลาลึก อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๕-๑๐๐% Intake/out put ๑,๑๐๐/๑,๐๐๐

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๘ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วย ไอ.ซี.ยู เพื่อจัดการรายการกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (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, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินผลผ่าตัด - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อตะโพกองไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา ๔.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX ๖.ประเมินผลผ่าตัด ๗.ดูแลให้รับประทานอาหารเหลว(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 EmM๕Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีเ็นแดงจากสายระบาย ๓๐ C.C. ไม่มีใช้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๒๕๐ cc x ๔ feed รับได้ไม่มี content ไม่มีอาการสูดล้าลึก อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๘๒ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๙-๑๐๐% Intake/out put ๑,๐๐๐/๘๐๐

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๙ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ 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, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับนักคิดและขั้นตอนของ 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 EmM&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content ไม่มีอาการ สุดท้าย สดลำไส้ ปริมาณกากบแดงเล็กน้อย ดูแลพลิกตะแคง ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E&VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจโล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูตเสมอ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการทุกจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
ครั้งที่ ๑๐ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ 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	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot EmM&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content ไม่มีอาการ สุดท้าย สดลำไส้ ปริมาณกากบแดงลดลง ดูแลพลิกตะแคง นวดปุ่มกระดูก

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันซีฟเจอร์ (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับนักนิวติคและขั้นตอนของ self-care theory -วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ปวยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔V๓M๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกไม่เกิน (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 ๒๕๖๖ 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, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันซีฟเจอร์ (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E๓M๕V๓ on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content ไม่มีอาการสุดสักรั บบริเวณก้นแดงลดลง ดูแลพลิกตะแคง นวดปุ่มกระดูก ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔V๓M๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		- ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแผนกคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะและลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	จากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content
ครั้งที่ ๑๒ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ 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 ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแผนกคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot Ecm&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง ผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content ไม่มีอาการสุดสัปดาห์ ดูแลพลิกตะแคง นวดปุ่มกระดูก ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score Ecm&VtM๕ นอนนิ่งเบี่ยงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจโล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการจากจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานได้ไม่มี content

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	๙๖		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน ๔ ราย ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง จำนวน ๔ ราย ป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงจากการนอนนานๆ (ข้อติดและแผลกดทับ) จำนวน ๔ ราย

๒. มีการใช้กระบวนการพยาบาลค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory ในช่วงเวลารับ-ส่งเวร และ nursing round ร่วมกับทีมพยาบาลประจำการ
๓. มีการให้การพยาบาลตามบทบาทโดยการค้นคว้าเอกสารงานวิจัย ตำราที่เกี่ยวข้อง
๔. มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury)
๕. ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล
๗. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)
เนื่องจากผู้ป่วยมีการย้ายกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน จึงปรับเปลี่ยนการติดตามเยี่ยมเคสโดยการโทรศัพท์
๘. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง
- ๑) เพิ่มเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการรายกรณีที่มีความเฉพาะเจาะจงตามความซับซ้อนของผู้ป่วย
- ๒) ขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตเสื่อม ฯลฯ

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติพยาบาล

(นางสาวชมพู หลิ่งนาค)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปริยดา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท