

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา ...๒๕๖๗...

ชื่อ-สกุล..นางสาวพิมพ์ใจ ทวีพักตร์..

สาขาวิชา.การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.

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

ตอนที่ ๑ รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

๑. ชื่อ - สกุลนางสาวพิมพ์ใจ ทวีพักตร์.....ตำแหน่ง.....อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๒. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง
หรือผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

๓. ความเป็นมาและความสำคัญ

การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุและการถูกทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อส่วนประกอบของศีรษะและภายในกะโหลกศีรษะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสมอง การบาดเจ็บของสมองจะส่งผลต่อการมีชีวิตรอดและพฤติกรรมของบุคคลเมื่อพ้นระยะวิกฤตไป เมื่อศีรษะได้รับบาดเจ็บรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและเป็นอันตรายคือ ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งจะนำไปสู่การเสียชีวิตหรือทุพพลภาพของผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง และสามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปมีคุณภาพชีวิตตามอัตรภาพที่ควรจะเป็น

๔. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ในระยะวิกฤต

๕. วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

๖. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ ระหว่างเดือน สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๗

เวลา ๐๘:๐๐ – ๑๖:๐๐ น.

๗. แผนระยะเวลาการปฏิบัติงาน


๑.วางแผนและจัดทำแผนการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Faculty Practice Individual Plan) ที่ต้องมีความสอดคล้องกับรายวิชาที่สอน

๒.ประสานหน่วยงานแหล่งฝึกเพื่อขออนุญาตเข้าฝึกพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล (Faculty Practice Individual Plan)

๓. ดำเนินการพัฒนากิจการปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคลตามแผนที่ได้กำหนดไว้

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

(..นางสาวพิมพ์ใจ ทวีพัถร์..)

ตำแหน่ง ...อาจารย์.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ

(..นางสาวเพ็ญศรี...รอดพรม.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ตารางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

๑. ชื่อ - สกุลนางสาวพิมพ์ใจ ทวีศักดิ์ ตำแหน่งอาจารย์
๒. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
๓. กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีการความดันในกะโหลกศีรษะสูง
๔. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยหนักัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๕. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ - ๕ กันยายน ๒๕๖๗

๖.ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๑ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘ ชั่วโมง	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา</p> <p>- ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory</p> <p>-วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น</p> <p>๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>๓.จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ</p>	<p>- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับปานกลาง</p> <p>๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Right Basal ganglia hemorrhage Coma Score E๑VtM๓ สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูแลตาม และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอศีรษะสูง ๑๐ – ๓๐ องศา ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และ อุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง</p> <p>๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Epidural hemorrhage Coma Score E๒VtM๔ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูแลตาม และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัย มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดัปล mind</p>
ครั้งที่ ๒ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๒๕๖๖ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘ ชั่วโมง	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนด</p>	<p>- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลจัดการรายกรณีผ่านการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่สมองระดับปานกลาง</p> <p>๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E๓VtM๓ มีอาการสับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>คุณสมบัตินักผู้ช่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองอวัยวะ (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า - ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับนักแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น <ul style="list-style-type: none"> ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดทำให้ผู้ช่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ๔. ดูแลให้ผู้ช่วยรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลติดตาม DTX 	<p>เพียงพอลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูแลตาม และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ข้อตะโพกเอมเกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูทดสอบก่อนให้อาหารทางสายยางป้องกันภาวะสูดสำลัก</p> <p>๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๓ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดูแลเสมหะ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกเอมเกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ช่วยรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัยมีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะสูดสำลัก ระดับ DTX ๑๕๐-๑๖๐ mg%</p>
ครั้งที่ ๓ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ ท่อผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนด</p> <p>คุณสมบัตินักผู้ช่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๑ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองอวัยวะ (Cushing response, Cushing reflex) 	<p>๑) ผู้ป่วยรายที่ ๑ Coma Score E๓VtM๖ มีอาการสับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดูแลเสมหะ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูติดตามระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ข้อตะโพกเอมเกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูทดสอบก่อนให้อาหารทางสายยางป้องกันภาวะสูดสำลัก</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า</p> <p>- ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory</p> <p>-วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ๔.ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕.ดูแลติดตาม DTX 	<p>๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔V๓M๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สืบสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้ออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูแลให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อต่อโพรงอกไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดเชื้อจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา</p> <p>- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายปลอดภัย มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงในระดับ mind ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน DTX ๑๔๐-๑๖๐ mg% ได้รับการดูแลทางสายยางตามแผนการรักษา รับประทาน content ค้าง ไม่มีไข้</p>
ครั้งที่ ๔ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score ≤ ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, แผล Bed sore, ภาวะกล้ามเนื้อสับสนและข้อติดแข็ง</p> <p>- ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory</p> <p>-วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและภาวะแทรกซ้อน เช่น</p>	<p>- ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายรู้สึกตัวมากขึ้นสามารถสื่อสารกับญาติและพยาบาลโดยการพยักหน้าปลอดภัย ไม่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน DTX ๑๔๐-๑๖๐ mg% ได้รับการดูแลทางสายยางตามแผนการรักษา รับประทาน content ค้าง ไม่มีไข้ ผิวหนังบริเวณมีรอยแดงเล็กน้อย สอนญาติออกกำลังกายให้ผู้ป่วยตาม ROM ในช่วงเวลาเยี่ยมญาติ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๕ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	<p>กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา</p> <p>๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>๓. ดูแลติดตาม DTX</p> <p>๔. ดูแลป้องกันการเกิดแผล Bed sore</p> <p>๕. ดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา</p> <p>- วางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด craniotomy with remove clot</p> <p>๑. การเตรียมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย ปลอบโยนหรือตอบข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งจะตั้งชื่อให้ผู้ป่วยในการพิจารณาตอบคำถาม</p> <p>๑.๒ การเตรียมทางด้านร่างกาย การทำความสะอาดบริเวณที่จะผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัด ควรเฝ้าระวังก่อนการผ่าตัดไม่เกิน ๖ ชั่วโมง</p> <p>๑.๓ การเตรียมความพร้อมในด้านอื่นๆ ก่อนการผ่าตัด เช่น การงดอาหารและน้ำ การเตรียมเลือด การเซ็น ใบยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัด การเฝ้าระวังก่อนไปห้องผ่าตัด มีการบันทึก สัญญาณชีพ และการทบทวนระบบ</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด craniotomy with remove clot มีอาการปลอดภัยหลังผ่าตัด เสียเลือดระหว่างผ่าตัด ๒๕๐ ซีซี ได้ FFP ๒ unit Lasix ๒๐ mg ทางหลอดเลือดดำ แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull ต่อสาย Jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงคล้ำคาสายระบาย แรกกับจากห้องผ่าตัด EtoM๔Vt on ET-tube c ventilator ทายใจสัมพันธ์กับเครื่องอัตโนมัติทางเดินหายใจโล่ง ๓๗.๙ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท O๒sat ๙๙%</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๖ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	<p>ประสานตามแบบประเมินของกลาสโกว ๑.๔ การเตรียมสิ่งแวดล้อมเพื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ใกล้ห้องทำงานของพยาบาล เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม เช่น ventilator เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน เป็นต้น</p> <p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา</p> <p>ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันซีฟจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด</p> <p>-วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ๖.ประเมินแผลผ่าตัด 	<p>- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot หลังผ่าตัด ๑๒ ชั่วโมง EmM&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงค้ำคาศายระบาย ๕๐ C.C. ไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ซีฟจร ๘๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๘๘ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๙-๑๐๐% Intake/out put ๑๐๐๐/๘๐๐</p>
ครั้งที่ ๗ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗	๘	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา</p> <p>ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่</p>	<p>- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot EmM&Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.		<p>สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนด คุณสมบัตินี้ผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มสูงขึ้น ความดันซีฟเจอร์ (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ปริมาณสารคัดหลั่งใน jackson drain, ประเมินแผลผ่าตัด</p> <p>-วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความ ดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อตะโพกจะไม่ เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลติดตาม DTX ๖. ประเมินแผลผ่าตัด ๗. ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว(BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed) ตาม แผนการรักษา ๘. Record I/O q ๘ hr. 	<p>ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงจากคาสาย ระบาย ๕๐ C.C. ไม่มีใช้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed รับประทานไม่ได้ content ไม่มีอาการสุดลำลัก อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศา เซลเซียส ซีฟเจอร์ ๗๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต ๑๓๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท Obsat ๙๙-๑๐๐% Intake/out put ๑,๑๐๐/๑,๐๐๐</p>
ครั้งที่ ๘ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนด</p>	<p>- ผู้ป่วย Head injury status post craniotomy with remove clot EmM๕Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่ม ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>คุณสมบัตินักผู้ช่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- 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</p> <p>- วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ข้อต่อโพกงไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา ๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ๕. ดูแลเลือดตาม DTX ๖. ประเมินแผลผ่าตัด ๗. ดูแลให้ได้รับอาหารเหลว (BD (๑:๑) ๒๐๐ cc x ๔ feed) ตามแผนการรักษา ๘. Record I/O q ๘ hr. 	<p>แผลไม่ซีมี ต่อสาย jackson drain ๑ สาย มีสารคัดหลั่งเป็นสีแดงจากคาสาย ระบาย ๓๐ C.C. ไม่มีใช้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๒๕๐ cc x ๔ feed รับประทาน content ไม่มีอาการสุดสัลัก อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๑๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๒/๘๒ มิลลิเมตรปรอท O2sat ๙๙-๑๐๐% Intake/out put ๑,๐๐๐/๘๐๐</p>
ครั้งที่ ๙ ๓ กันยายน ๒๕๖๗	๘	<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนด</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E๓M๕Vt on ET-tube c ventilator ทายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดได้ด้วย</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	คุณสมบัตินผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ 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 ร่วมกับแนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory - วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓. จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายอบอุ่นและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ รับได้ไม่มี content ไม่มีอาการสุดสัปดาห์ บริเวณก้นบวมแดงเล็กน้อย ดูแผลพลิกตะแคง ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูดเสมหะ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแผลพลิกตะแคง ข้อตะโพกขยับไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดตามจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	
ครั้งที่ ๑๐ ๔ กันยายน ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.	๘	ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายการที่มีกัมการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนดคุณสมบัตินผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ 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	- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E๓M๕Vt on ET-tube c ventilator ทายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะบีบได้ไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ รับได้ไม่มี content ไม่มีอาการสุดสัปดาห์ บริเวณก้นบวมแดงเล็กน้อย ดูแผลพลิกตะแคง ๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยจัดการ

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ ๑๐ ๕ กันยายน ๒๕๖๗ ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.		<p>ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลรายกรณี ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประจำ ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อจัดการรายกรณีที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ป่วยที่มี Gas glow Coma Score \leq ๙ คะแนน และ On Ventilator เพื่อช่วยหายใจ จำนวน ๒ ราย</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย โดยมีการ record vital sign, neuro sign, motor power, การตอบสนองของคushing (Cushing response, Cushing reflex) ซึ่งประกอบด้วย ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้น ความดันชีพจร (pulse pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา</p> <p>- ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแผนกเวชปฏิบัติและขั้นตอนของ self-care theory</p>	<p>- ผู้ป่วยรายที่ ๑ Head injury status post craniotomy with remove clot E๒M๓Vt on ET-tube c ventilator หายใจสัมพันธ์กับเครื่องดี เสมหะชุ่มเหนียว ได้รับการดูแลให้ทางเดินหายใจให้โล่ง แผลผ่าตัดที่ศีรษะปิดไว้ด้วย fixamull แผลไม่ซึม off สาย jackson drain ออกแล้ว ไม่มีไข้ On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานไม่มีอาการ</p> <p>สุดท้าย บริวณกันบนเตียงเล็กน้อย ดูแลพลิกตะแคง</p> <p>๒) ผู้ป่วยรายที่ ๒ Coma Score E๔VtM๕ นอนนิ่งบนเตียงผู้ป่วย สับสน On ET- Tube c Ventilator ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง และได้รับออกซิเจนให้เพียงพอเพื่อลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง โดยการดูตเสมอ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดตามจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานไม่มี content</p>
		<p>กิกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>pressure) กว้าง หัวใจเต้นช้า, ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง, ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา</p> <p>- ประเมินปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ร่วมกับแผนกเวชปฏิบัติและขั้นตอนของ self-care theory</p> <p>- วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น</p> <p>๑. การ record vital sign, neuro sign, motor power</p> <p>๒. การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>๓. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ</p>	<p>ผลลัพท์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>เสมอ และดูให้ ventilator ทำงานมีประสิทธิภาพ ดูแลพลิกตะแคง ข้อตะโพกงอไม่เกิน (hip flex) มากกว่า ๙๐ องศา และติดตามอาการติดตามจากการตรวจประเมินสัญญาณชีพทุก ๒ ชั่วโมง และอุณหภูมิร่างกายทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา On NG-tube for Feeding BD (๑:๑) ๓๐๐ cc x ๔ feed รับประทานไม่มี content</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล กิจการพยาบาลและให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะความ ต้นในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ๑.การ record vital sign, neuro sign, motor power ๒.การดูแลทางเดินหายใจ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ๓.จัดทำให้ผู้ป่วยนอนลำตัวและศีรษะอยู่ในแนวตรงเสมอ ฯลฯ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	๘๘		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน ๕ ราย ไม่เกิดอันตรายจากภาวะความต้นในกะโหลกศีรษะสูง จำนวน ๕ ราย ป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงจากการนอนนาน ๆ (ข้อติดและแผลกดทับ) จำนวน ๕ ราย

๖. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

๑. ตลอดจนการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความต้นในกะโหลกศีรษะสูง ที่ได้รับการจัดการรายกรณี ณ หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนครศิริรุธยา จำนวนทั้งสิ้น ๕ ราย โดยไม่เกิดอันตรายจากภาวะความต้นในกะโหลกศีรษะสูง จำนวน ๕ ราย และสามารถป้องกันและแก้ไขภาวะเสี่ยงจากการนอนนานๆ (ข้อติดและแผลกดทับ) จำนวน ๕ ราย
๒. มีการใช้กระบวนการพยาบาลค้นหาปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย วางแผนจัดการตามบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโดยใช้แนวคิดและขั้นตอนของ self-care theory ในช่วงเวลารับ-ส่งเวร และ nursing round ร่วมกับทีมพยาบาลประจำการ
๓. มีการให้การพยาบาลตามบทบาทโดยการค้นคว้าเอกสารงานวิจัย ตำราที่เกี่ยวข้อง
๔. มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความต้นในกะโหลกศีรษะสูง

๕. ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายการกรณีผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล

๗. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)
ไม่มี

๘. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง

- ๑) เพิ่มเทคนิควิธีการพยาบาลเพื่อการจัดการกรณีที่มีความเฉพาะเจาะจงตามข้อของผู้ป่วย
 - ๒) ขยายขอบเขตการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่สมอง (Head injury) ที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น การหายใจล้มเหลว
- อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ฯลฯ

ลงชื่อ.....*พ.นง.*.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวพิมพ์ใจ ทวีพักตร์)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นายวิสุทธ์ โนจิตต์)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท