

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
แบบรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาวพวงแก้ว สารโภาค ตำแหน่ง อาจารย์
 ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปี
 การศึกษา ๒๕๖๖ โดยมีความเชี่ยวชาญในการสาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 ในรูปแบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

☒ 1. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ในหน่วยบริการ

ระบุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย รพ.มหาสารคาม และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี

☐ 2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการบริการ การบริหารการพยาบาล คุณภาพงาน
 บริการพยาบาลเพื่อรับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

ระบุ

☐ 3. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ
 ทางพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

ระบุ

☐ 4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

ระบุ

☐ 5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูน
 ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ระบุ

ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

☒ บรรลุ (อธิบายพอสังเขป) อาจารย์ได้มีการเพิ่มพูนความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแล
 ผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

☐ ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล เนื่องจาก

.....

2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
22 มี.ค.67 (08.00-16.30 น.)	ชุมชน/บ้านผู้ป่วยที่ อยู่ในความรับผิดชอบ ของศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองสามัคคี	ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/ หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน จัด หมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหา ที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริม สุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย ดังนี้ 1. ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นโรค Epidemic Myalgia with Spinal stenosis

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน	lumbar region U/D HT เป็นผู้ป่วยติดเตียง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีแผลกดทับระดับ 2 บริเวณก้นกบและสะโพกซ้าย และแผลระหว่างแผลระหว่าง ร่องนิ้วชี้ - นิ้วกลาง- นิ้วนาง เนื้อแผลแดงดี ไม่มีหนอง รับประทานอาหารได้ V/S T=35.9 °C P=45 bpm RR =20 bpm BP 165/105 mmHg ADL =0/20 คะแนน แผนการรักษา Amlodipine (5 mg) 1 x 1 หลังอาหาร เช้า Silver sulfadiazine crem 450 gm ทาบางๆ เช้า เย็น NSS for Irrigate Wet dressing สำหรับปัญหาทางการพยาบาลที่พบและได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง 2. ผิวหนังสูญเสียหน้าที่ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผล 4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการออกกำลังกาย การใช้ยา และอาหาร 5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง 2. <u>ผู้ป่วยรายที่ 2</u> อายุ 57 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินด้วยตนเองไม่ได้ นั่งรถเข็น ADL = 6/20 คะแนน อยู่ในภาวะพึ่งพา รุนแรง มีปากเปื่อย พุดไม่ชัด รับประทานอาหาร ขนม และผลไม้รสหวาน เช่น ขนมหวาน ทูเรียน เค้ก ขนมไทย เป็นต้น และอาหารมัน เค็มในบางครั้ง ผู้ดูแลพยายามควบคุมอาหารให้ผู้ป่วย มีบางครั้งที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ สัญญาณชีพชัดเจนดี สำหรับ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			ปัญหาทางการพยาบาลที่พบและได้ให้ การพยาบาลผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เฝ้ารวังภาวะความดันโลหิตสูง 2. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม : การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย 3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง 4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย
2 เม.ย.67 (08.00-16.30 น.)	ชุมชน/บ้านผู้ป่วยที่ อยู่ในความรับผิดชอบ ของศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองสามัคคี	ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/ หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน จัด หมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบ ของโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน	ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหา ที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริม สุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ราย เป็น case Essential (Primary) hypertention with Organic mood disorder with Other Organic personality and behavioural disorders due to brain disease มี แผนการรักษา ดังนี้ Amlodipine tab (5 mg) 1 x2 หลังอาหารเช้า-เย็น Hydralazine (25 mg) 1x4 หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน Atenolol (50 mg) 1 x1 หลังอาหาร เช้า Omeprazole (20 mg) 1 x1 หลัง อาหารเช้า Doxazosin (2 mg) 2x2 หลังอาหารเช้า เย็น Ativan (0.5 mg) 1 x1 ก่อนนอน Phenytoin (100 mg) 3 x1 ก่อนนอน Tramadol (50 mg) 1 x3 เวลาปวด สำหรับปัญหาทางการ พยาบาลที่พบและได้ให้การพยาบาล ผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากความ ดันโลหิตสูง 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน(แผล กดทับ, ข้อติด, กล้ามเนื้อลีบ) 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย : การใช้ยา

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
3 เม.ย.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ โดยดูแลผู้ป่วยจำนวน 1 ราย 1.1 ผู้ป่วยเตียง 18 ประวัติดื่มสุราติดต่อกันมากกว่า 20 ปี มา รพ.ด้วยอาการถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด แพทย์วินิจฉัยเป็น UGIB with hypovolemic shock gr 3 หลังทำ EGD พบ esophageal varices grade II ให้การรักษาด้วยการทำ Rubber band ligation จำนวน 3 ring พบผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อ Rebleeding 2. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ดังนี้ 2.1 ผู้ป่วยเตียง 27 ประวัติเป็น DM type2 มา 20 ปี มีอาการชาปลายเท้าทั้งสองข้าง พบปัญหาตา (ต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง ผ่าตัดไปแล้ว 1 ข้างด้านขวา เหลือตาซ้าย) ไต ตื้น พบผู้ป่วยมีปัญหา 1. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอ 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากประสาทการรับรู้สึกสูญเสียหน้าที่ 3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2.2 ผู้ป่วยเตียง 33 อายุ 69 ปี ประวัติเป็น DM type 2 มา 20 ปี อาการสำคัญ มีแผลที่เท้าขวา มีเนื้องอก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน แพทย์วินิจฉัยเป็น Infected wound right foot U/D DM type 2 with CRD ได้รับการผ่าตัด WEDB ประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			ช่วยเหลือตนเองได้ เยื่อบุตาซีด มีไข้ 38.5 องศาเซลเซียส แผลมีเนื้อตาย เล็กน้อย และปวดแผล รับประทานอาหารได้ DTX 211 mg% Hct 28 vol% BUN 15 mg/dL Cr 1.81 mg/dL ยังควบคุมอาหารไม่ค่อยได้ ไม่มีแบบแผนการออกกำลังกายที่แน่นอน อาหารเบาหวาน ลดโซเดียม โปรตีนสูง สัญญาณชีพชัดเจนดี แผนการรักษาที่ได้รับ คือ Ceftriaxone 2 g vein OD, Clindamycin 600 mg vein q 8 hr., Mo 3 mg vein prn q 6 hr., Plasil 10 mg vein q 8 hr. Mixtard 14 unit เข้า 8 unit เย็น Hydralazine (25 mg) tid pc & hs Simvastatin (20 mg) 1 tab po OD ASA (81 mg) 1 tab OD pc เข้า Enalapril (5 mg) bid pc เข้า-เย็น พบผู้ป่วยมีปัญหา 1. มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะโปตัสเซียมต่ำ 3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะแมกนีเซียมต่ำ 4. มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ : อาหาร การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา 5. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
4 เม.ย.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ โดยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจำนวน 1 ราย 1.1 ผู้ป่วยเตียง 18 ประวัติดื่มสุราติดต่อกันมากกว่า 20 ปี มา รพ.ด้วยอาการถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด แพทย์วินิจฉัย

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	เป็น UGIB with hypovolemic shock gr 3 หลังทำ EGD พบ esophageal varices grade II ให้การรักษาด้วยการทำ Rubber band ligation จำนวน 3 ring อาการปัจจุบัน ผู้ป่วยอาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ได้ประเมินความพร้อมและเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและ empowerment ผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย ดังนี้ 2.1 ผู้ป่วยเตี้ย 27 ปี ประวัติเป็น DM type 2 มา 20 ปี มีอาการชาปลายเท้าทั้งสองข้าง พบปัญหาตา (ต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง ผ่าตัดไปแล้ว 1 ข้าง ด้านขวา เหลือตาซ้าย) ไต ตึน จากการติดตามประเมินการปฏิบัติตัวและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยจะมีปัญหา 1. ความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ผู้ป่วยยังตอบคำถามได้ไม่ถูกต้อง จำเนื้อหาไม่ได้ ต้องให้ญาติช่วยตอบคำถาม ช่วย เน้นการใช้สื่อที่สั้น กระชับ และ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูย้อนหลังได้ 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากประชากรที่รับรู้สื่อกฎเสียหน้าที่ 3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2.2 ผู้ป่วยเตี้ย 33 ปี อายุ 69 ปี ประวัติเป็น DM type 2 มา 20 ปี การวินิจฉัยโรค Infected wound right

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			foot U/D DM type 2 with CRD หลังผ่าตัด WEDB โดยรวมผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เยื่อตาซีด Hct 30 vol% ไม่มีไข้ แผลมีเนื้อตายเล็กน้อย และปวดแผล รับประทานอาหารได้ DTX 192 mg% ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ยังคงเหลือปัญหา 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ : อาหาร การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา 5. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
.26 เม.ย67 (08.00-16.30 น.)	ชุมชน/บ้านผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี	ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน จัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน	ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากติดภารกิจประชุมของกลุ่มวิชาการตามนโยบายที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
14 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 2 ราย ดังนี้ Case 1 ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี อาชีพรับจ้าง มา รพ.ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด ถ่ายดำ ก่อนมา 1 วัน Diagnosis: UGIB with hypovolemic shock gr 4 U/D DM type 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี NG

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบ ของโรคในผู้ป่วยแผลเปาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	tube Active bleed เป็นเลือดสด 200 มิลลิลิตร อัตราการเต้นของชีพจร 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 77/54 มม.ปรอท MAP 62 มิลลิเมตรปรอท O₂ Saturation 98-100% ผล CBC: Hematocrit 19.7 vol%, Hemoglobin 6.3 g/dL, Platelet count 165,000 cell/mm³, WBC 11,130 cell/mm³, Neutrophil 88%, Lymphocyte 8%, PT 16.2 วินาที, PTT 31.1 วินาที, INR 1.4 วินาที, BUN 34 mg/dL, Cr 2.91 mg/dL, Electrolyte: Na 135 mmol/L, K 4.7 mmol/L, Cl 104 mmol/L, HCO₃ 15 mmol/L DTX 350 mg% ให้ PRC 2 unit vein free flow load 0.9%NSS 500 ml พบปัญหาและให้การพยาบาลผู้ป่วยดังนี้ 1. มีภาวะ hypovolemic shock 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤต 4. เผชิญความเสี่ยงอันตรายจากการได้รับเลือด Case 2 ชายไทยอายุ 67 ปี อาชีพ ทำนา มีโรคประจำตัว คือ DM, HT มีประวัติรับประทานยาไม่ตรงเวลา ตื่นสุรา มา มากกว่า 10 ปี ใช้ยาชุดเป็นเวลานาน มากกว่า 5-6 ปี เพื่อบรรเทาอาการปวด ขา ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย DDx UGIB with hypovolemic shock gr 3 หลัง EGD พบ Gastric Ulcer Oozing มา รพ.ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			จากการประเมินสภาพผู้ป่วยหลัง EGD รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด มีถ่ายดำเล็กน้อย 1-2 ครั้ง Hct 30 vol% Plt 145,000 cell DTX 185 mg% แพทย์เริ่ม step diet ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง BP 157/100 mmHg ผู้ป่วยได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนบน เนื่องจากการมีแผลในกระเพาะอาหาร 2. เฝ้าระวังการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3. เฝ้าระวังอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง 4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
15 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำจำนวน 2 ราย ดังนี้ Case ที่ 1 ผู้ป่วยชายอายุ 38 ปี อาชีพรับจ้าง น้ำหนัก 97 กก. ส่วนสูง 189 ซม. BMI=27.15 Diagnosis: Infected wound both foot U/D: Old pulmonary TB (on 6HREZ/2IRPE start 9/11/66 ครบ มีนาคม 2567) with DM ปฏิเสธดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การแพทย์ รับประทานอาหารสจัด (รสเผ็ด) และอาหารผัดๆ ทอดๆ ผลไม้ที่ชอบได้แก่ มะม่วงดิบ สับปะรด (ทานครั้งละ 1 ถูง) รับประทานข้าวสวยมากกว่าข้าวเหนียว มา รพ.ด้วย มีแผลที่เท้า เป็นมา 3 วัน ตรวจร่างกายพบ Lt wound at foot &

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			foul smell & necrotic tissue เท้าซ้าย มี amputation นิ้วกลางจากโดนกัดทับจากใส่รองเท้า มีอาการชาปลายเท้าสองข้าง FH: มารดาและน้ำเป็น DM แรกรับ: DTX 430 mg% รักษาให้ RI 10U SC stat หลังจากนั้น DTX-303 mg% รับประทานอาหารได้ ผล Lab: HbA1c 14%, LDL 115 mg% แผนการรักษา DTX q 6 hr. keep 80-200 mg%, NPO for debridement ยาที่ได้รับ Ceftriaxone 2 g V OD, Clindamycin 600 mg V q 8 hr., NSS 80 ml./hr. Set OR for debridement Rt foot Under GA TF บ่าย V/S : T 38.3 C, P 108/min., R 20 /min., BP 145/90 mmHg ปัญหาที่พบและการพยาบาล มีดังนี้ 1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำ Debridement 2. แผลติดเชื้อที่เท้า 3. ฝ่าเท้าภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากการติดเชื้อแผลที่เท้า 4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในประเด็น 4.1 อาหารลดหวาน มัน เค็ม ตามสูตร 6-6-1 หรือ 2-2-1 4.2 การนับคาร์บ ตรวจเช็ค glycemic index (GI) 4.3 การอ่านฉลาก GDA 4.4 การสังเกตอาการตนเองและการแก้ไขกรณีน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง 4.5 การดูแลเท้า

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
			4.6 การดูแลตนเองหลังผ่าตัด 5. วิटकังวล <u>Case ที่ 2</u> อายุ 71 ปี ดื่มเหล้าและเบียร์ ปริมาณ 1 ลิ้นต่อวันร่วมกับเพื่อนอีก 2-3 คน ตั้งแต่อายุ 17-40 ปี หลังจากนั้นดื่ม เบียร์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 5-6 ขวด ทานยาชุดเมื่อมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารรสเผ็ดจัด Diagnosis: UGIB U/D: Liver cirrhosis, Diffuse gastritis ผล EGD พบ adherent blood clot at body , Clotest -negative ผล Patho Gastric mucosa biopsy พบ chronic gastritis with moderate activity, H. pylori, intestinal metaplasia-mixed complete and incomplete type, mild atrophic change มา รพ. ด้วย อาเจียนเป็นเลือด ก่อนมา รพ. 9 ชม. Pl: 9hr PTA อาเจียนเป็นเลือดสด 3 ครั้ง ประมาณครึ่งแก้ว มีอาการเหนื่อยเพลีย ปวดท้อง Pitting edema 2+ PH: Admit บ่อยครั้ง ด้วยปัญหา UGIB ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว อาการปัจจุบัน ชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างผอม ดูท่าทางเหนื่อยเพลีย เยื่อบุตาซีด ท้องโต มี abdominal distension On NG tube ต่อลงถุง มี content เป็นเลือดสด ประมาณ 10 ml. ไม่บ่นปวดท้อง V/S T 36.5, P 68, R 22, BP 148/85 mmHg, UGIB score 9/27 (moderate) Pitting edema 2+ ปลายเท้าสองข้าง

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			ผล Lab: Hb 7%, Hct. 20.9 vol%, plt. 73000 (หลังได้ PRC, FFP เพิ่มเป็น 99,000), PT 19.1, PTT 34.7, INR 1.6 BUN 10, Cr 1.2, Na 128, Cl 108, K 3.3, HCO₃ 15 LFT: total protein 5 g/dL, alb. 1.8, globulin 3.2, DB 0.5, TB 0.7, ALP 43, AST 41, ALT₂ 22 แผนการรักษา PRC, FFP, Hct, NSS +KCL 30 mEq v drip. 1000 mL. 80 mL. /hr., Controloc V drip. 40 mg., Vitamin K, Ceftriazone 2 gm V OD ปัญหาที่พบและการพยาบาลที่ให้ 1. เสี่ยงต่อภาวะ Hypovolemic shock 2. เฝ้ารวังภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก 3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะ โปตัสเซียมต่ำ 4. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เน้นประเด็นต่อไปนี้ - ความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใช้ชีวิต - งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และบุหรื - งดยาชุด ไม่ซื้อยามารับประทานเอง หลีกเลี่ยงยาลูกกลอน ยาสมุนไพร - รับประทานอาหารตรงเวลา รสไม่ จัด งดหมักดอง ให้รับประทานอาหาร อ่อน ย่อยง่าย - รับประทานอาหารสุก ใหม่ ใช้ช้อน กลาง ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ดื่มน้ำสะอาด ไม่ใช้แก้วร่วมกัน 5. วิดกกังวล : Mental support 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริม สุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
			จากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case ที่ 3 ผู้ป่วยอายุ 52 ปี อาชีพ รับจ้างทั่วไป น้ำหนัก 73 กก. ส่วนสูง 173 ซม. BMI=24.39 ปฏิเสธการ เจ็บป่วยในครอบครัว Diagnosis: Deep space abscess Rt hand DDx early NF U/D: DM หลัง อาการสำคัญ มือขวาบวมแดงปวด เป็นมา 4 วัน PI: 4 วันก่อนมา รพ. มือขวาปวดบวมแดง หลังจากโดนครีบล้างที่ระหว่างนิ้วชี้และ นิ้วก้อยมือขวา ซ้อยารับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้น มีไข้ต่ำ ๆ PH: เคยผ่าตัด Cyst บริเวณหลังมือปี 2559 ประวัติดื่ม เหล้า สูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกแล้ว PE: Pus at 4th interdigital web space, marked swelling and redness มีรอยแผล ผ่าตัด เดิมที่ข้อมือขวา อาการปัจจุบัน ขาไทยวัยกลางคน หลัง ผ่าตัด WEDB with fasciotomy รู้สึกตัวดี รับประทานอาหารได้ มีไข้ 38 องศาเซลเซียส แผลแดงดี ไม่มีเนื้อมตาย ไม่บ่นปวดแผล V/S ชัดเจนดี T 36.7 °C, P 78/min., R20/min, BP 151/79 mmHg แผนการรักษาที่ได้รับ Diabetes diet, Dressing wound OD, Ceftriaxone 2 g vein OD, Clindamycin 600 mg V q 8 hr., NSS 60 mL/hr., MO 3 mg vein prn. Q 4 hr., Plasil 10 mg. vein prn. q 8 hr., Paracetamol 1 tab ☉ prn q 6 hr., DTX premeal & hs keep 80- 200 mg% RI Scale if DTX 201-250 mg% ให้

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			4 unit sc, 251-300 mg% 6 unit sc 301-350 mg% 8 unit sc 351-400 mg% 10 unit sc, if DTX <80, >400 please notify เปลี่ยนเป็น NPH ก่อนนอน ปัญหาที่พบและการพยาบาล 1. เฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในประเด็น 3.1 อาหารลดหวาน มัน เค็ม ตาม สูตร 6-6-1 หรือ 2-2-1 3.2 การนับคาร์บ ตรวจเช็ค glycemic index (GI) 3.3 การอ่านฉลาก GDA 3.4 การสังเกตอาการตนเองและการ แก้ไขกรณีน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง 3.5 การดูแลเท้า 3.6 การดูแลตนเองหลังผ่าตัด 5. วิटकังวล
16 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบ ของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมี เลือดออกซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนจาก เบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ <u>Case</u> ผู้ป่วยเตียง 18 อายุ 65 ปี มี ประวัติดื่มสุรา ไม่ควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา DDx UGIB with Hypovolemic shock U/D DM with Cirrhosis หลัง EGD with Rubber band ligation มา รพ. ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล จากการ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	ประเมินสภาพผู้ป่วยไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด DTX 267 mg% แพทย์ให้อาหารเหลวเพียง อาหารอ่อนเย็น Hct 28 vol% Plt 98,000 ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อเลือดออกง่าย หยุดยาก 2. เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากระดับ น้ำตาลในเลือดสูง 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อ กลับบ้าน
17 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบ ของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมี เลือดออกซ้ำ จำนวน 1 ราย ดังนี้ ผู้ป่วยเตียง 14 อายุ 54 ปี DDx UGIB ปฏิเสธโรคประจำตัว หลัง EGD : Gastric ulcer with oozing with Adrenaline injection มา รพ.ด้วย อาการ อาเจียนเป็นเลือดสด 2 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล จากการประเมิน สภาพผู้ป่วยหลัง EGD รู้สึกตัวดี มีถ่าย ดำ 1 ครั้ง retained NG tube ไม่มี coffee ground, Hct 27 vol% ผู้ป่วย มีปัญหาและได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกซ้ำ 2. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อ กลับบ้าน 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			Case ผู้ป่วยเตียง 28 อายุ 39 ปี DDx Necrotizing Fasciitis right leg U/D DM type 2 หลังผ่าตัด Wide excisional debridement มา รพ.ด้วยอาการ มีแผลที่เท้าด้านขวา บวม แดง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล จากการประเมินสภาพ ผู้ป่วยมีแผลที่บริเวณขาด้านขวา ขนาด 20x30 เซนติเมตร เนื้อแผลแดงดี มี discharge สีแดงสดซึมเปื้อนก้อน มี Sough tissue 30% ขอบแผลบวมแดง เล็กน้อย ไม่มีอาการปวดแผล ไม่มีไข้ DTX 205 mg% ไม่ค่อยควบคุมอาหาร ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน : อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลแผล การสังเกต ภาวะแทรกซ้อน
20 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ จำนวน 1 ราย คือ Case 1 ชายไทยอายุ 46 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป มีโรคประจำตัวคือ โรคตับแข็ง ปฏิเสธการใช้ยาชุดและยาสมุนไพร ต้มสุรวันละ 1-2 แก้ว เป็นประจำ ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 20 ปี และหยุด ต้มสุรมา 1 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสด 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 150 มิลลิลิตร วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด และถ่ายดำลักษณะเหนียวคล้ายยางมะตอย 1 ครั้ง เป็นก่อน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		อาหารส่วนบน	มาโรงพยาบาล 30 นาที แพทย์วินิจฉัย เป็น UGIBwith Hypovolemic shock grade III Hematocrit 25.6 vol%, Hemoglobin 10 g/dL, Platelet count 47,000_cell/mm³, WBC 6,830 cell/mm³, PT 22.9 วินาที PTT 37.8 วินาที, INR 2.0 วินาที, BUN 10 mg/dL, Cr 0.61 mg/dL สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 93/61 มม.ปรอท MAP 72 มม.ปรอท ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. มีภาวะ hypovolemic shock 2. เสี่ยงต่อเลือดออกง่ายหยุดยาก 3. เสี่ยงต่อภาวะน้ำเกิน 4. เสี่ยงวังอันตรายจากการให้เลือด 5. วิตกกังวลเนื่องจากอยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิต 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case 2 ผู้ป่วยเตียง 33 อายุ 63 ปี การวินิจฉัยโรค Infected wound right foot with wide excisions debridement มา รพ. ด้วยอาการแผลที่เท้าขวามีหนอง ปวดมาก ก่อนมา 1 วัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่เท้าขวา DTX 255 mg% ตีมนมหวาน เดินไม่สวมรองเท้าบางครั้ง ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแล ดังนี้ 1. ปวดแผล 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากระดับ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			น้ำตาลในเลือดสูง 3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เนื่องจากพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองไม่ เหมาะสม 4. เพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัด
21 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบ ของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ และได้รับการส่งเสริม สุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออก ซ้ำ ต่อเนื่อง จำนวน 1 ราย คือ <u>Case 1</u> ชายไทยอายุ 46 ปี อาชีพ รับจ้างทั่วไป มีโรคประจำตัวคือ โรคตับ แข็ง ปฏิเสธการใช้ยาชุดและยาสมุนไพร ดื่มสุราวันละ 1-2 แก้ว เป็นประจำ ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 20 ปี และหยุด ดื่มสุรา 1 ปี มาโรงพยาบาลด้วย อาการอาเจียนเป็นเลือดสด 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 150 มิลลิลิตร วิงเวียน ศีรษะ หน้ามืด และถ่ายดำลักษณะ เหนียวคล้ายยางมะตอย 1 ครั้ง เป็นก่อน มาโรงพยาบาล 30 นาที แพทย์วินิจฉัย เป็น UGIB with Hypovolemic shock grade III จากการประเมินติดตามอาการ ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น รู้สึกตัวดี Hct 27 vol%, Platelet count 98,000 cell/mm ³ ไม่มีถ่ายดำ NG content ไม่มี coffee ground ผล EGD พบ Esophageal varices grade II แพทย์ให้ เริ่ม step diet V/S ชัดเจนดี ผู้ป่วยมี ปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อเลือดออกง่ายหยุดยาก 2. เสี่ยงต่อการการมีเลือดออกซ้ำในทางเดิน อาหารส่วนบน เนื่องจากมีหลอดเลือดขอด ในหลอดอาหาร 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับ บ้าน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ <u>Case 2</u> ผู้ป่วยเตี้ย 33 อายุ 63 ปี การวินิจฉัยโรค Infected wound right foot with wide excisions debridement มา รพ. ด้วยอาการแผลที่เท้าขวามีหนอง ปวดมาก ก่อนมา 1 วัน จากการประเมินติดตามอาการ ผู้ป่วยต่อเนื่องพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลผ่าตัดที่เท้าขวา เนื้อแผลแดงดี ไม่มีหนอง DTX 215 mg% ผู้ป่วยอาการทุเลาแพทย์ให้ refer ไปรักษาที่ รพช. ใกล้บ้าน มีปัญหาที่ได้รับการดูแล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 3. เพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปรักษาต่อ
24 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	ชุมชน/บ้านผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสามัคคี	ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน จัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน	ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากติดภารกิจเป็นวิทยากร ผบท. ที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
27 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมีเลือดออกซ้ำ จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case 1 ผู้ป่วยเตียง 6 อายุ 75 ปี ต้มสุรา มา 20 ปี เลิกดื่มมาประมาณ 2 ปี ปฏิเสธยาชุด มา รพ. ด้วยอาการ ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ก่อนมา รพ. 4 ชม. DDx UGIB with U/D Cirrhosis จากการประเมินสภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการวิงเวียนศีรษะเล็กน้อย ไม่ปวดท้อง มีถ่ายดำเป็น melena 2 ครั้ง NG content เป็น coffee ground 100 มล. V/S ชัดเจนดี Hct 23.5 vol% Plt 87,000 cell/mm³ INR 1.8 sec ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อภาวะ hypovolemic shock 2. เสี่ยงต่อเลือดออกง่าย หยุดยาก 3. วิตกกังวล 4. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนบน เนื่องจากการหลุดอาหารโป่งพอง 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case 1 เตียง 30 อายุ 48 ปี DDx Infected wound left foot U/D DM type 2 with WEDB มา รพ. ด้วยอาการแผลที่เท้าขวาซึม มีไข้ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล จากการประเมินสภาพผู้ป่วยมีแผลเปิดที่เท้าข้างซ้าย แผลยาว 6 เซนติเมตร กว้าง 3 เซนติเมตร แผลมี

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			Slough tissue ประมาณ 30% ไม่มีหนอง ขอบแผลบวมแดงเล็กน้อย มีอาการชาปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง DTX 355 mg% ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เนื่องจากประสิทธิภาพความรู้สึกลดลง 4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
28 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการมีเลือดออกซ้ำต่อเนื่อง จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case 1 ผู้ป่วยเตียง 6 อายุ 75 ปี ต้มสุรา มา 20 ปี เลิกดื่มมาประมาณ 2 ปี ปฏิเสธยาชุด มา รพ.ด้วยอาการ ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือด ก่อนมา รพ. 4 ชม. DDX UGIB with U/D Cirrhosis จากการประเมินสภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ ไม่ปวดท้อง ไม่มีถ่ายดำ NG content ไม่มี coffee ground หลังกลับจาก EGD พบ Esophageal varices with rubber band ligation V/S ชัดเจนดี Hct 29 vol% Plt 98,000 cell/mm³ ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อเลือดออกง่าย เนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ 2. เสี่ยงต่อการการมีเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนบน เนื่องจากมีหลอดเลือดขาดในหลอดอาหาร 3. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกซ้ำในทางเดิน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			อาหารส่วนบน เนื่องจากการหลุด อาหารโป่งพอง 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ และได้รับการส่งเสริม สุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก เบาหวาน ต่อเนื่อง จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case 1 หญิง 30 อายุ 48 ปี DDx Infected wound left foot U/D DM type 2 with WEDB มา รพ. ด้วย อาการแผลที่เท้าชาวม มีไข้ 2 วันก่อน มาโรงพยาบาล จากการประเมินสภาพ วันนี้ ผู้ป่วยมีแผลเปิดที่เท้าข้างซ้าย แผล ยาว 6 เซนติเมตร กว้าง 3 เซนติเมตร แผลมี Slough tissue ลดลง ไม่มีหนอง ขอบแผลบวมแดงเล็กน้อย มีอาการชา ปลายมือปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง DTX 156 mg% ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เนื่องจาก ประสิทธิภาพความรู้สึกลดลง 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อ กลับบ้าน
31 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	ชุมชน/บ้านผู้ป่วยที่ อยู่ในความรับผิดชอบ ของศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองสามัคคี	ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และ/ หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มโรค NCD และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน จัด หมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อ ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบ ของโรคในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน จากการติดตามเยี่ยม บ้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย ดังนี้ 1. ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 67 ปี เป็น stroke และมีโรคประจำตัวเป็นโรค ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีอาการปวด ศีรษะ ADL=0/20 คะแนน อยู่ในภาวะ พึ่งพาแบบสมบูรณ์ ไม่มีแผลกดทับ NG feed รับประทาน ซึ่พชัดเจนนดี

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
		และ/หรือผู้ป่วยแผลเบาหวาน	แผนการรักษามีดังนี้ Cilostazol (50 mg) 2x2 หลังอาหารเช้า-เย็น Vitamin B complex 1x1 หลังอาหารเช้า Simvastatin (20 mg) 1x1 ก่อนนอน Baclofen 10 mg 1x3 หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Acetylcysteine (200 mg) 1 ชอง วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และมะขามแขก 400 mg 2x1 ก่อนนอน สำหรับปัญหา ทางการพยาบาลที่พบและได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน : ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ 2. เสี่ยงต่อการการมีเลือดออกง่าย 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย : การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา 4. เผื่อระวังภาวะความดันโลหิตสูง 5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง 2. ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 57 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดศีรษะ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย เดินด้วยตนเองไม่ได้ นั้รลงเช่น ADL = 6/20 คะแนน อยู่ในภาวะพึ่งพารุนแรง มีปากเปี้ยว พูดไม่ชัด ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารได้ดีขึ้น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม ขนมนและผลไม้รสหวานลง ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีมากขึ้น สัญญาณชีพชัดเจนดี สำหรับปัญหาทางการพยาบาลที่พบและได้ให้การพยาบาลผู้ป่วย มีดังนี้ 1. เผื่อระวังภาวะความดันโลหิตสูง 2. ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง 3. การสื่อสารบกพร่อง

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.1 ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ: ผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กำหนดใน CNPG ส่งผลทำให้เกิดคุณภาพหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น

3.2 ความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.2.1 แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3.2.2 มีการต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงร่างวิจัย

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพวงแก้ว สาระโภาค)

ตำแหน่ง อาจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวพวงแก้ว สาระโภาค ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ.....

(นางสาวพนิดา โยวะผุย)

หัวหน้าสาขาวิชา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร่วมกิจกรรมจากหน่วยบริการสุขภาพ