

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
แบบรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาวพัชรี นุ่มแสง 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 ผู้ป่วยเตี้ย 18 ประวัติดื่มสุรา ติดต่อกันมากกว่า 20 ปี มา รพ.ด้วยอาการถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือด แพทย์วินิจฉัย เป็น UGIB with hypovolemic shock gr 3 หลังทำ EGD พบ esophageal varices grade II ให้การรักษาด้วยการทำ Rubber band ligation จำนวน 3 ring พบผู้ป่วยมี ปัญหาที่ได้รับการดูแล ดังนี้ 1. เสี่ยงต่อ Rebleeding 2. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน โดยดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ดังนี้ 2.1 ผู้ป่วยเตี้ย 27 ประวัติเป็น DM type2 มา 20 ปี มีอาการชาปลายเท้าทั้งสองข้าง พบปัญหาตา (ต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง ผ่าตัดไปแล้ว 1 ข้างด้านขวา เหลือตาซ้าย) ไต ตื้น พบผู้ป่วยมีปัญหา 1. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากมีความรู้ไม่เพียงพอ 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากประสาทการรับรู้สึกสูญเสียหน้าที่ 3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2.2 ผู้ป่วยเตี้ย 33 อายุ 69 ปี ประวัติเป็น DM type 2 มา 20 ปี อาการสำคัญ มีแผลที่เท้าขวา มีเนื้องอก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน แพทย์วินิจฉัย เป็น 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 ข้างด้านขวา เหลือตาซ้าย) ไต ตื้น 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 หลัง ผ่าตัด WEDB โดยรวมผู้ป่วยมีอาการดี ขึ้น เยื่อบุตาซีด Hct 30 vol% ไม่มีไข้ แผลมีเนื้อตายเล็กน้อย และปวด แผล รับประทานอาหารได้ DTX 192 mg% ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ยังคงเหลือปัญหา 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ : อาหาร การดูแลเท้า การออกกำลังกาย การใช้ยา 5. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะ น้ำตาลในเลือดสูง
.26 เม.ย67 (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	ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากติดภารกิจ ประชุมของกลุ่มวิชาการตามนโยบายที่ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
13 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสุขภาพที่พบ	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมี เลือดออกซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนจาก เบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ <u>Case</u> ผู้ป่วยชายอายุ 55 ปี อาชีพ รับจ้าง มา รพ.ด้วยอาการอาเจียนเป็น เลือด 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 ของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	tube Active bleed เป็นเลือดสด 200 มิลลิลิตร อัตราการเต้นของชีพจร 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 77/54 มม.ปรอท MAP 62 มิลลิเมตรปรอท O ₂ Saturation 98-100% ผล CBC: Hematocrit 19.7 vol%, Hemoglobin 6.3 g/dL, Platelet count 165,000 cell/mm ³ , WBC 11,130 cell/mm ³ , 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, HCO ₃ 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. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะ น้ำตาลในเลือดสูง 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่วิกฤต 4. เสี่ยงอันตรายจากการได้รับเลือด 5. ช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญ ภาวะวิกฤต
14 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของ	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมี เลือดออกซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนจาก เบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case ชายไทยอายุ 67 ปี อาชีพ ทำนา มีโรคประจำตัว คือ DM, HT มีประวัติ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ดื่มสุรา มากกว่า 10 ปี ใช้ยาชุดเป็นเวลานาน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		ปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	มากกว่า 5-6 ปี เพื่อบรรเทาอาการปวดขา ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย DDx UGIB with hypovolemic shock gr 3 หลัง EGD พบ Gastric Ulcer Oozing มา รพ. ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดสดจากการประเมินสภาพผู้ป่วยหลัง 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. เผื่อระวังการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3. เผื่อระวังอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง 4. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-METHOD
15 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน	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 รับประทานอาหารรสจัด (รสเผ็ด) และอาหารผัดๆ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
		และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน	ทอดๆ ผลไม้ที่ชอบได้แก่ มะม่วงดิบ สับปะรด (ทานครั้งละ 1 ถู) รับประทานข้าวสวยมากกว่าข้าวเหนียว มา รพ.ด้วย มีแผลที่เท้า เป็นมา 3 วัน ตรวจร่างกายพบ Lt wound at foot & foul smell & necrotic tissue เท้า ซ้าย มี amputation นิ้วกลางจากโดน กดทับจากใส่รองเท้า มีอาการชาปลาย เท้าสองข้าง FH: มารดาและน่าเป็น 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 บ่า V/S : T 38.3 C, P 108/min., R 20 /min., BP 145/90 mmHg ปัญหา ที่พบและการพยาบาล มีดังนี้ - เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนทำ Debridement - แผลติดเชื้อที่เท้า - เฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจาก การติดเชื้อแผลที่เท้า - เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะใน ประเด็น - อาหารลดหวาน มัน เค็ม ตาม สูตร 6-6-1 หรือ 2-2-1 - การนับคาร์บ ตรวจเช็ค

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			glycemic index (GI) 4.3 การอ่านฉลาก GDA 4.4 การสังเกตอาการตนเองและการ แก้ไขกรณีน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง 4.5 การดูแลเท้า 4.6 การดูแลตนเองหลังผ่าตัด 5. วิตกกังวล <u>Case ที่ 2</u> อายุ 71 ปี ต้มเหล้าและเบียร์ ปริมาณ 1 ลิตรต่อวันร่วมกับเพื่อนอีก 2-3 คน ตั้งแต่อายุ 17-40 ปี หลังจากนั้นดื่ม เบียร์ สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆ ละ 5-6 ขวด ทานยาชุดเมื่อมีอาการปวดเมื่อย ตามร่างกาย รับประทานอาหารไม่ตรง เวลา 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. PI: 9hr PTA อาเจียนเป็นเลือดสด 3 ครั้ง ประมาณครึ่งแก้ว มีอาการเหนื่อย เพลีย ปวดท้อง Pitting edema 2+ PH: Admit บ่อยครั้ง ด้วยปัญหา UGIB ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว อาการปัจจุบัน ชายไทยวัยสูงอายุ รูปร่างผอม ดูท่าทางเหนื่อยเพลีย เยื่อ ตาซีด ท้องโต มี abdominal distension On NG tube ต่อลงถุง มี

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			content เป็นเลือดสด ประมาณ 10 ml. ไม่ปนปวตท้อง V/S T 36.5, P 68, R 22, BP 148/85 mmHg, UGIB score 9/27 (moderate) Pitting edema 2+ ปลายเท้าสองข้าง 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. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก 3. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะโปตัสเซียมต่ำ 4. พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เน้นประเด็นต่อไปนี้ - ความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต - จัดตั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม และบุหรี่ย - จัดยาชุด ไม่ซื้อยามารับประทานเอง หลีกเลี่ยงยาลูกกลอน ยาสมุนไพร - รับประทานอาหารตรงเวลา รสไม่จัด งดหมักดอง รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย - รับประทานอาหารสุก ใหม่ ใช้ช้อน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อการนำไปใช้
			กลาง ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ดื่มน้ำสะอาด ไม่ใช่แก้วร่วมกัน 5. วิตกกังวล : Mental support 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ Case ที่ 3 ผู้ป่วยอายุ 52 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป น้ำหนัก 73 กก. ส่วนสูง 173 ซม. BMI=24.39 ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว Diagnosis: Deep space abscess Rt hand DDx early NF U/D: DM หลัง อาการสำคัญ มือขวาบวมแดงปวด เป็นมา 4 วัน PI: 4 วันก่อนมา รพ. มือขวาปวดบวมแดง หลังจากโดนครีบล้างที่มระหว่างนิ้วชี้และนิ้วก้อยมือขวา ซ้ำร้ายรับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้น มีไข้ต่ำ ๆ PH: เคยผ่าตัด Cyst บริเวณหลังมือปี 2559 ประวัติดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกแล้ว PE: Pus at 4th interdigital web space, marked swelling and redness มีรอยแผล ผ่าตัดเดิมที่ข้อมือขวา 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.,

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			NSS 60 mL/hr., MO 3 mg vein prn. Q 4 hr., Plasil 10 mg. vein prn. q 8 hr., Paracetamol 1 tab $\odot$ prn q 6 hr., DTX premeal & hs keep 80- 200 mg% RI Scale if DTX 201-250 mg% ให้ 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. ฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. ฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 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
17 พ.ค.67 (08.00-16.30 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ชาย	ดูแลผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบน โดย 1. คัดกรองและประเมินภาวะ สุขภาพผู้ป่วยแผลเบาหวาน และ ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนบนจัดหมวดหมู่ข้อมูล	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตาม ปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันการมี เลือดออกซ้ำ จำนวน 1 ราย ดังนี้ ผู้ป่วยเตียง 14 อายุ 54 ปี DDx UGIB ปฏิเสธโรคประจำตัว หลัง EGD :

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
		และวิเคราะห์ข้อมูลที่ผิดปกติ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบ 2. จัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในผู้ป่วยแผลเบาหวาน และผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน	Gastric ulcer with oozing with Adrenaline injection มา รพ.ด้วยอาการ อาเจียนเป็นเลือดสด 2 ชม. ก่อนมาโรงพยาบาล จากการประเมินสภาพผู้ป่วยหลัง EGD รู้สึกตัวดี มีถ่ายดำ 1 ครั้ง retained NG tube ไม่มี coffee ground, Hct 27 vol% ผู้ป่วยมีปัญหาและได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการมีเลือดออกซ้ำ 2. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพตามปัญหาที่พบ/ปรึกษา และได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด/ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน จำนวน 1 ราย ดังนี้ 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 สีแดงสดซึมเปื้อนก๊อช มี Sough tissue 30% ขอบแผลบวมแดง เล็กน้อย ไม่มีอาการปวดแผล ไม่มีไข้ DTx 205 mg% ไม่ค่อยควบคุมอาหาร ผู้ป่วยมีปัญหาที่ได้รับการดูแลดังนี้ 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3. เพิ่มพูนความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ เพื่อนำไปใช้
			กลับบ้าน : อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การดูแลแผล การสังเกต ภาวะแทรกซ้อน

3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.1 ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ: ผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่กำหนดใน CNPG ส่งผลทำให้เกิดคุณภาพหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น

3.2 ความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.2.1 แนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3.2.2 มีการต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัย จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่

1) การวิจัยและพัฒนา (R&D) เรื่อง การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่าย ของผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (Development of a Program for Discharge Planning on Quitting Drinking Alcohol in Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding among Alcohol Users at Inpatient Wards of a Hospital in Northeastern Thailand) ขณะนี้การพัฒนาโครงร่างวิจัยเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างหาแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย

2) การวิจัยผสมผสาน (Mixed method) เรื่อง การวิจัยผสมผสานแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เข้าสู่ระยะสงบ รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิก โดยใช้ทฤษฎีฐานราก สำหรับผู้เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เขตสุขภาพที่ 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย (A Mixed-Methods Study of Lifestyle Modification Program on Reducing HbA1c for Remission and Other Clinical Outcomes based on Grounded Theory among Persons with Uncontrolled Diabetes at Community Hospitals in Area Health 7, Northeastern Thailand) ขณะนี้รอการอนุมัติทุนจากสภาการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพัชรี นุ่มแสง)

ตำแหน่ง อาจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวพัชรี นุ่มแสง ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการ
ปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ.....

(นางมลฤดี แสนจันทร์)

หัวหน้าสาขาวิชา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร่วมกิจกรรมจากหน่วยบริการสุขภาพ