

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์.....ปาริฉัตร อารยะจารุ.....
2. สาขาวิชา

<input type="checkbox"/> / การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ <input type="checkbox"/> การพยาบาลเด็ก <input type="checkbox"/> การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	<input type="checkbox"/> การพยาบาลชุมชน <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
---	---
3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

<input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ <input type="checkbox"/> /อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย
--	---
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลห้องหลังคลอด รพ.ราชบุรี.....
5. รายชื่อพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ / APN.พว.อุบล แจ่มนาม.....
6. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)84 ชั่วโมง.....

ว.ด.ป. เวลา	การปฏิบัติการพยาบาล (เขียนสะท้อนให้เห็นภาพของการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มแรก พบอะไรข้อมูลที่พบ ปัญหา สาเหตุ การพยาบาลที่ให้ ไปให้บริการคนเดียวหรือไปให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ)	ผลการประเมิน (ระบุการเปลี่ยนแปลง/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร)	ภาพประกอบ (ถ้ามี)	หมายเหตุ
9 ม.ค. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 16 ปี, G1P1, คลอดปกติ (Normal Labor), มีแผลฝีเย็บ (Episiotomy) ระดับ 2, เสียเลือด 300 ml. ทารกเพศหญิง, น้ำหนัก 2,600 กรัม, Apgar 9, 10. อาการผิดปกติ: มารดามีสีหน้าวิตกกังวลสูง ตัวสั่นเมื่อต้องขยับตัวเนื่องจากเจ็บแผลฝีเย็บ และปฏิเสธที่จะอุ้มบุตร ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงโดยเน้นการจัดการความปวดและความกลัว สอนเทคนิคการลูกนั่งที่ไม่ตึงแผล และช่วยประคองมารดาให้อยู่ในท่าที่สุขสบายก่อนจะช่วยเหลือในการนำบุตรมาให้สัมผัสเป็นครั้งแรก	ผลลัพธ์: มารดาสามารถขยับตัวได้โดยเจ็บปวดลดลง กล้าที่จะอุ้มและสบตาบุตรเป็นครั้งแรก ลดภาวะวิตกกังวลได้อย่างชัดเจน		
10 ม.ค. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: ติดตามเคสเดิม (มารดาวัย 16 ปี) อาการผิดปกติ: มารดา ร้องไห้ด้วยความเจ็บปวดขณะให้นม ตรวจพบหัวนมแตกเป็นรอยแยกและมีเลือดซึม (Nipple Crack with Bleeding) ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงเพื่อรักษาแผลที่หัวนม โดยสอนเทคนิคการนำทารกเข้าเต้าให้ลึก (Asymmetrical Latch) เพื่อให้ยอดหัวนมอยู่ในตำแหน่งเพดานอ่อนของทารก และแนะนำการใช้น้ำนมทาหัวนมหลังให้นม	ผลลัพธ์: มารดาสามารถจัดท่าให้ทารกดูดนมได้ลึกขึ้น เสียงดูดนมเปลี่ยนเป็นเสียงกลืนนมที่สม่ำเสมอ รายงานว่าความเจ็บปวดลดลงมาก และไม่พบเลือดออกซ้ำ		
16 ม.ค. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 17 ปี, G1P1, ประวัติคลอดยากใช้เวลาเบ่งนาน (Prolonged second stage of labor), Hct หลังคลอด 31%. ทารกเพศ	ผลลัพธ์: คะแนน EPDS อยู่ในเกณฑ์เสี่ยง		

ว.ด.ป. เวลา	การปฏิบัติการพยาบาล (เขียนสะท้อนให้เห็นภาพของการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มแรก พบอะไรข้อมูลที่ พบ ปัญหา สาเหตุ การพยาบาลที่ให้ ไปให้บริการคนเดียวหรือไป ให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ)	ผลการประเมิน (ระบุการ เปลี่ยนแปลง/ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร)	ภาพประกอบ (ถ้ามี)	หมายเหตุ
	ชาย, น้ำหนัก 3,850 กรัม (LGA). อาการผิดปกติ: มารดามีสีหน้าเรียบเฉย (Flat Affect) ไม่สบตา ไม่ตอบสนองต่อเสียงร้องของบุตร ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงโดยประเมินภาวะซีมเศร่าหลังคลอดด้วยแบบประเมิน EPDS และใช้เวลาในการรับฟังเรื่องราวประสบการณ์การคลอดที่ยากลำบากของมารดา เพื่อสร้างความไว้วางใจ	สูง (14 คะแนน) มารดาเริ่มร้องไห้และ ระบายความรู้สึกกดดัน ออกมา ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อวางแผนการ พยาบาลด้านจิตสังคม ต่อไป		
17 ม.ค. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: ติดตามเคสเดิม (มารดาวัย 17 ปี) อาการผิดปกติ: ครอบครัวยุ (สามีและย่า) แสดงความไม่พอใจที่มารดาไม่ยอมให้นมและต้องการให้ใช้นมผสมทันที ทำให้เกิดบรรยากาศที่ตึงเครียด ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงโดยเชิญครอบครัวมาร่วมพูดคุย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซีมเศร่าหลังคลอด และสอนทักษะการช่วยเหลือ เช่น การอุ้มบุตรมาให้มารดาทำ Skin-to-skin contact โดยที่มารดาไม่ต้องให้นม	ผลลัพธ์: ครอบครัวยุมีความเข้าใจและลดการตำหนิมารดาลง สามีสามารถช่วยอุ้มบุตรมาวางบนอกมารดาได้สำเร็จ ทำให้มารดาปฏิบัติสัมพันธ์กับบุตรโดยสมัครใจเป็นครั้งแรก		
6 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 18 ปี, G1P1, คลอดด้วยเครื่องช่วยสุญญากาศ (Vacuum Extraction). ทารกเพศชาย, น้ำหนักแรกเกิด 3,200 กรัม, น้ำหนักปัจจุบัน (วันที่ 4) 2,800 กรัม (ลดลง 12.5%). อาการผิดปกติ: ทารกมีน้ำหนักลดลงเกินเกณฑ์ (>10%) และเริ่มมีภาวะตัวเหลือง (Jaundice) มารดาเริ่มร้องไห้และมีความเชื่อว่าตนเองไม่มีน้ำนม ปฏิบัติการ	ผลลัพธ์: ระบุสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนว่าเกิดจาก "การนำน้ำนมออกจากเต้าไม่มีประสิทธิภาพ" ได้อธิบายให้มารดาเข้าใจ		

ว.ด.ป. เวลา	การปฏิบัติการพยาบาล (เขียนสะท้อนให้เห็นภาพของการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มแรก พบอะไรข้อมูลที่ พบ ปัญหา สาเหตุ การพยาบาลที่ให้ ไปให้บริการคนเดียวหรือไป ให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ)	ผลการประเมิน (ระบุการ เปลี่ยนแปลง/ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร)	ภาพประกอบ (ถ้ามี)	หมายเหตุ
	พยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงโดยเน้นการประเมินการดูดกลืนของ ทารก พบว่าทารกดูดแล้วหลับเร็ว มีการกลืนนมน้อยมาก	ทำให้มารดาคลาย ความรู้สึกผิดและพร้อม ให้ความร่วมมือ		
7 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: ติดตามเคสเดิม (มารดาวัย 18 ปี) อาการผิดปกติ: ทารก ยังคงหลับมากและดูดนมได้ไม่นาน ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาล โดยตรงโดยสอนมารดาในเทคนิคขั้นสูง คือ การใช้เครื่องปั๊มนมสองข้าง พร้อมกัน (Double Pumping) เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนมหลังลูกดูด และ นำน้ำนมที่ปั๊มได้มาป้อนเสริมให้ทารกด้วยถ้วย (Cup Feeding)	ผลลัพธ์: มารดา สามารถใช้เครื่องปั๊มนม ได้ถูกวิธีและปั๊มน้ำนม ได้ 20-30 ml ต่อรอบ ทารกได้รับน้ำนมเสริม อย่างเพียงพอโดยไม่ติด ขวดนม และมีจำนวน ผ้าอ้อมเปียกเพิ่มขึ้น		
13 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 19 ปี, G1P1, มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GDM A1), คลอดปกติ. ทารกเพศชาย, น้ำหนัก 4,000 กรัม (LGA). อาการผิดปกติ: มารดามีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการดูแลบุตรที่มี ความเสี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเมื่อกลับบ้าน ปฏิบัติการพยาบาล: ให้ การพยาบาลโดยตรงโดยสอนและสาธิตวิธีการสังเกตอาการภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำของทารก (ซีม, ตัวอ่อน, คุณนมไม่ตี) และเน้นย้ำเรื่อง ความสำคัญของการให้นมทุก 2-3 ชั่วโมง	ผลลัพธ์: มารดา สามารถบอกอาการที่ ต้องสังเกตและแผนการ ให้นมที่บ้านได้อย่าง ถูกต้อง แสดงความ มั่นใจในการดูแลบุตร มากขึ้น		
14 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: ติดตามเคสเดิม (มารดาวัย 19 ปี) พร้อมคุณย่า อาการ ผิดปกติ: คุณย่าแสดงความเชื่อว่าจะต้องป้อนน้ำให้ทารกเพื่อล้างปาก และ หากเด็กร้องคือหิวและนมแม่ไม่พอ ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาล	ผลลัพธ์: คุณย่ามีความ เข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น และรับปากว่าจะช่วย		

ว.ด.ป. เวลา	การปฏิบัติการพยาบาล (เขียนสะท้อนให้เห็นภาพของการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มแรก พบอะไรข้อมูลที่ พบ ปัญหา สาเหตุ การพยาบาลที่ให้ ไปให้บริการคนเดียวหรือไป ให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ)	ผลการประเมิน (ระบุการ เปลี่ยนแปลง/ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร)	ภาพประกอบ (ถ้ามี)	หมายเหตุ
	โดยตรงโดยให้สุศึกษาแก่คุณย่าด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อธิบายเรื่องขนาด กระเพาะของทารกและคุณสมบัติของนมแม่ที่มีน้ำเพียงพอแล้ว พร้อมทั้ง ชื่นชมในความรักความห่วงใยที่คุณย่ามีต่อหลาน	สนับสนุนให้หลานได้ กินนมแม่เป็นหลัก ลด โอกาสเกิดความขัดแย้ง ในการดูแลที่บ้าน		
20 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 17 ปี, G2P2, มีประวัติให้นมบุตรคนแรกไม่สำเร็จ อาการผิดปกติ: มารดามีอาการปวดเต้านมข้างซ้ายอย่างรุนแรง คลำพบ ก้อนแข็งเป็นไตขนาดประมาณ 3x4 ซม. ผิวหนังบริเวณก้อนไม่แดง ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงเพื่อแก้ไขภาวะท่อน้ำนมอุดตัน (Blocked Duct) โดยใช้เทคนิคการนวดเต้านมร่วมกับการประคบอุ่น ก่อนให้นม และจัดท่าให้คางของทารกชี้ไปในทิศของก้อนที่อุดตัน	ผลลัพธ์: หลังการดูแล 2 ครั้ง มารดารายงาน ว่าก้อนแข็งนุ่มและเล็ก ลงมาก อาการปวด ทุเลาลง สามารถ ระบายน้ำนมออกจาก เต้าได้ดีขึ้น		
21 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 16 ปี, G1P1. ทารกได้รับการวินิจฉัยจากกุมาร แพทย์ว่ามีภาวะลิ้นติด (Posterior Tongue-tie). อาการผิดปกติ: มารดา มีหัวนมเป็นรอยบี้เหมือนลิปสติกหลังให้นม และทารกมีเสียงดูดนม "จ๊วบๆ" ตลอดเวลา (เสียงคลิก) ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาล โดยตรงเพื่อช่วยเหลือภาวะเฉพาะหน้านี้ โดยสอนมารดาในท่าให้นมแบบ Dancer Hand Hold เพื่อช่วยประคองคางและเต้านมให้ทารกดูดได้ดี และมีประสิทธิภาพมากขึ้น	ผลลัพธ์: มารดา สามารถทำท่า Dancer Hand Hold ได้ถูกต้อง เสียงคลิกลดลง และ ความเจ็บปวดที่หัวนม ของมารดาทุเลาลง		
27 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 18 ปี, G1P1, มีประวัติท่อน้ำเชื้ออักเสบ (Mastitis) ในสัปดาห์แรกหลังคลอด อาการผิดปกติ: มารดามีไข้ 38.7°C, หนาวสั่น, เต้านมข้างขวาบวม แดงเป็นปื้น และปวดมาก ปฏิบัติการ	ผลลัพธ์: หลังการดูแล 1 วัน ไข้ลดลงเหลือ 37.6°C อาการปวด		

ว.ด.ป. เวลา	การปฏิบัติการพยาบาล (เขียนสะท้อนให้เห็นภาพของการปฏิบัติตั้งแต่เริ่มแรก พบอะไรข้อมูลที่ พบ ปัญหา สาเหตุ การพยาบาลที่ให้ ไปให้บริการคนเดียวหรือไป ให้บริการร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ)	ผลการประเมิน (ระบุการ เปลี่ยนแปลง/ผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร)	ภาพประกอบ (ถ้ามี)	หมายเหตุ
	พยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงตามแนวทางการดูแลภาวะ Mastitis โดยเน้นการระบายน้ำนมออกจากเต้าข้างที่อักเสบให้เกลี้ยง (Effective milk removal) ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และแนะนำการประคบเย็นเพื่อลดบวมหลังให้นม	บวมลดลง มารดาสามารถให้นมบุตรต่อได้โดยไม่หยุด และป้องกันการเกิดฝีที่เต้านม (Breast Abscess)		
28 ก.พ. 2568	ข้อมูลผู้ป่วย: มารดาวัย 19 ปี, G1P1. ทารกเป็นแฝด (Twins) คลอดก่อนกำหนดที่ 36 สัปดาห์ (Late Preterm). อาการผิดปกติ: มารดามีความเหนื่อยล้าอย่างมากและรู้สึกท้อแท้กับการต้องให้นมลูกสองคนพร้อมกัน ทารกคนหนึ่งดูดนมได้ดี อีกคนดูดได้อ่อนแรงมาก ปฏิบัติการพยาบาล: ให้การพยาบาลโดยตรงโดยสอนเทคนิคการให้นมลูกแฝดพร้อมกันในท่า Double Football Hold และวางแผนการให้นมโดยให้ลูกคนที่ดูดเก่งช่วยกระตุ้นน้ำนมก่อน แล้วจึงสลับข้างให้คนที่ดูดอ่อนกว่าได้ดูดเต้าที่น้ำนมไหลดี	ผลลัพธ์: มารดาสามารถให้นมลูกแฝดพร้อมกันได้สำเร็จ ลดระยะเวลาการให้นมโดยรวมลง ทำให้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น และทารกคนที่ดูดอ่อนกว่าได้รับน้ำนมมากขึ้น		

หมายเหตุ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการนำความเชี่ยวชาญที่เกิดขึ้นไปใช้ (ระบุว่านำไปใช้อย่างไร ได้ผลเป็นอย่างไร เขียนให้เห็นความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบให้ชัดเจน)

สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ต่อผู้รับบริการ

1. **ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูง:** มารดาวัยรุ่นและทารกที่มีภาวะซับซ้อนได้รับการดูแลโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ ทำให้ปัญหาได้รับการวินิจฉัยและแก้ไขอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อาการผิดปกติต่างๆ หุเลาลง ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2. **ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาระบบบริการ:** การพัฒนาสื่อการสอนที่เหมาะสมและการยกระดับทักษะของนักศึกษาและบุคลากรทางการพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการในอนาคตจะได้รับบริการที่มีมาตรฐานสูงขึ้นและมีความต่อเนื่องในการดูแลที่ดีขึ้น

ต่อตนเอง

1. **ต่อยอดความเชี่ยวชาญทางคลินิก:** การปฏิบัติงานจริงทำให้ทักษะ ความรู้ และความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกของข้าพเจ้ามีความทันสมัย ฉียบคม และสอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน เป็นการปิดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ทำให้ข้าพเจ้ามีความมั่นใจและน่าเชื่อถือในฐานะอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

2. **พัฒนาตนเองให้เป็นอาจารย์ที่มีประสิทธิภาพและสร้างแรงบันดาลใจ:** ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและกรณีศึกษาที่ "มีชีวิต" จากนางงานจริง มาใช้เป็นวัตถุดิบในการจัดการเรียนการสอน ทำให้การสอนมีความน่าสนใจและเตรียมนักศึกษาให้พร้อมสำหรับโลกแห่งความเป็นจริงได้ดียิ่งขึ้น สามารถถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งมีพลังในการสร้างแรงบันดาลใจให้นักศึกษามากกว่าการสอนจากตำราเพียงอย่างเดียว