



โรงพยาบาลกุมภวาปี
KUMPHAWAPI HOSPITAL

MANUAL FOCUS CHARTING

KUMPHAWAPI HOSPITAL



ปรับปรุงครั้งที่ 4 / มกราคม 2565

คำนำ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยและบันทึกทางการพยาบาลแบบ ซี่เฉพาะ (Focus charting) คู่มือประกอบด้วย Focus , Assessment , Intervention , Evaluation ในโรคที่พบบ่อยของโรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งทำให้ง่ายต่อการบันทึกและสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยให้ทีมสุขภาพเพื่อการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมในเชิงกฎหมายและสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

CoP บันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปี

ผู้จัดทำ

มกราคม 2565

สารบัญ

Part I Medicine	1
● Stroke	1
● STEMI / NSTEMI /Unstable Angina	3
● SIR /Sepsis/severe Sepsis/septic shock	5
● COPD/Asthma	7
● Pneumonia	8
● Hypertension	9
● Diarrhea	9
● Acute renal failure	11
● Chronic Kidney Disease	12
● Infected CAPD	13
● Acute Pyelonephitis/UTI/Acute Cystitis	14
● Seizure	15
● Cirrhosis	16

Part II ICU **18**

- Acute Respiratory Distress Syndrome 18
- Tuberculosis (TB) 21
- Thyroid storm / Thyroid crisis 25
- CHF 27
- Atrial Fibrillation 29
- Supra ventricular tachycardia (SVT) 31

Part III Surgery **33**

- UGIB 33
- Arthritis 35
- Gout 36
- Hypoglycemia 37
- Hyperglycemia 39
- Diabetes Foot 40
- Acute Pancreatitis 41
- Appendectomy 43
- Total Knee Arthroplasty(TKA) 46
- Total Hip Arthroplasty(THA) 48
- กระดูกแตก 50

Part IV Pediatric **52**

- Pneumonia/Asthma/Bronchitis/viral croup 52
- Diarrhea/AGE/Vomiting 54
- Thallasemia 56
- Febrile convulsion 57
- DHF 59
- AGN 61
- Hand Foot Mouth 62
- Cataract 63

Part V LR **66**

- Normal Labor 66
- Induction/Augmentation of labor 69
- Preterm Labor 70
- Gestational diabetes mellitus (GDM) 71
- Eclampsia / Pre eclampsia 72
- Premature rupture of membrane (PROM) 76

-
- Post partum NL 77
 - Post-operative caesarean section 79
 - มารดาทำหมันหลังคลอด 82
 - Healthy new born 83
 - Neonatal jaundice 84
 - Neonatal sepsis 84
 - Neonatal Pneumonia 85
 - Low birth weight 86
 - Abortion 87
 - Myoma uteri 88
 - Dysfunctional uterine bleeding 92

Part I Medicine

Stroke

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการ ได้รับยาละลายลิ่มเลือด	-ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA -ผู้ป่วย Ischemic stroke -พบเลือดออกบริเวณ..... -GCS.....คะแนน -Motor power.....	1. record V/S, GCS q 15 min. จนยาหมด then q 1 hr. 2.งดกิจกรรมหลังให้ยา rt-PA ภายใน 24 hr เช่น ให้ heparin/warfarin/antiplatelet ,ใส่ NG tube ,central line ,Arterial blood gas 3.หลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาที 4.ให้ยาลดกรดตามแผนการรักษา 5.observe bleedingอวัยวะต่างๆ	- V/S ... (เกณฑ์ปกติ SBP <185, DBP <110 , MAP <130) - GCS... (เกณฑ์ ปกติ GCS≥10) -มี/ไม่มี sign bleeding
เสี่ยงต่อสมองบวม	-ผู้ป่วย Ischemic stroke -GCS.....คะแนน -Motor power.....	1.ประเมิน GSC V/S q 1 hr. 2.observe sign ความดันกะโหลกศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ซึมลง ตาพร่ามัว GSCลดลง ชักเกร็ง 3.ห้าม suction ,ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไอจาม, ห้าม เบ่งถ่าย 4. จัดท่านอน ศีรษะสูง ให้ผู้ป่วยได้พัก 5. ให้ออกซิเจน และ IV fluid ตามแผนการรักษา 6. record I/O	- V/S ... (เกณฑ์ปกติ T <37°C , SBP <185, DBP <110 , MAP <130) - GCS... (เกณฑ์ปกติ GCS≥10) -มี/ไม่มี sign ความดันกะโหลกศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะ อาเจียน ซึมลง ตาพร่า มัว GSCลดลง ชักเกร็ง -I/O..... (urine output >0.5 cc/kg/hr)
เสี่ยงต่อ aspirate pneumonia	-ผู้ป่วย Ischemic stroke -ผู้ป่วยกลืนไม่ได้ สำลัก ไอ - GCS≥11 คะแนน	1.ประเมินการกลืน 2.clear airway 3. observe V/S, O2 sat., GCS q 1-4 hr ,	- ผลการทดสอบการกลืน ผ่าน /ไม่ผ่าน - V/S ... (เกณฑ์ปกติ T <37°C , HR 60-100, RR 14-20)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>ประเมินlung sound</p> <p>4. aspirate precaution</p>	<p>-O2 sat. \geq 95 %</p> <p>-lung.....</p>
แขนขาอ่อนแรง	- Motor power.....	<p>1.ประเมินMotor power</p> <p>2.ป้องกันแผลกดทับ พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. ให้นอนเตียงลม</p> <p>3. กระตุ้นผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนที่ยังแข็งแรง</p> <p>4. ส่งฟื้นฟูกายภาพบำบัด</p>	<p>- Motor power.....</p> <p>- มี/ไม่มีแผลกดทับ</p>
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	- ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา	<p>1.อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว</p> <p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>3.ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง</p>	-ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	- ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรค หลอดเลือดสมอง	<p>1.ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2.ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ชีพจร ชักเกร็ง มีเลือดออก</p> <p>3. แนะนำการให้อาหารทางสายยาง 4.การมาตรวจตามนัด</p>	-ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

STEMI / NSTEMI /Unstable Angina

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	-ผู้ป่วยได้รับยา SK -ผู้ป่วย STEMI -พบเลือดออกบริเวณ.....	1.ตรวจ V/S q 1 hr , monitor EKG 2.observe bleedingอวัยวะต่างๆ 3. ติดตาม Lab plt,PT ,PTT ,INR ,Hct 4. observe อาการแพ้ SK ได้แก่ หน้าแดง แน่นหน้าอก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น	- V/S ... (เกณฑ์ปกติ BP > 90/60) -EKG ผล ST segment ลดต่ำลง -มี/ไม่มี sign bleeding
เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด	-ผู้ป่วยได้รับยา Enoxaparin , heparin -ผู้ป่วย NSTEMI -พบเลือดออกบริเวณ.....	1.ตรวจ V/S q 2-4 hr , monitor EKG 2.observe bleedingอวัยวะต่างๆ 3. ติดตาม Lab plt,PT ,PTT ,INR ,Hct (กรณีได้ยา heparinติดตาม lab ตามค่า PTT)	- V/S ... (เกณฑ์ปกติ HR<120 , BP > 90/60) -EKG ผล normal sinus rhythm -มี/ไม่มี sign bleeding
Chest pain	-ผู้ป่วยบอกเจ็บหน้าอก - pain score >3	1. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา 2.observe chest pain ประเมิน Pain score 3. absolute bed rest 4. ให้ออกซิเจน 5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ	-ผู้ป่วยบอกเจ็บหน้าอกลดลง - pain score < 3
Cardiac output ลดลง	- ประวัติเจ็บแน่นหน้าอก - มีอาการวิงเวียนหน้ามืด เป็นลม กระสับกระส่าย - ผล EKG -V/S..... -urine output.....	1. ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ,V/S q 1 hr 2. monitor EKG 3. absolute bed rest 4. ให้ออกซิเจน 5.จำกัดน้ำดื่มและสารน้ำ 6.record I/O	- มี/ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก - มี/ไม่มีอาการวิงเวียนหน้ามืด เป็นลม กระสับกระส่าย - ผล EKG/ normal sinus rhythm,V/S... O2 sat.....% -urine output.....(ปกติurine output >0.5 cc/kg/hr)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	- ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา	1.อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว 2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย 3.ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง	-ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	- ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรค หลอดเลือดหัวใจขาดเลือด	1.ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ 2.ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 3.การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม เหงื่อออกตัวเย็น 4. แนะนำการรับประทานอาหารจัด งดเค็ม งดสูบบุหรี่ จำกัดน้ำดื่ม 5. การมาตรวจตามนัด	-ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

SIR /Sepsis/severe Sepsis/septic shock

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไข้	- ตัวร้อน หน้าแดง -T.....PR.....RR..... -SOS score.....	1.เช็ดตัวลดไข้ 2.ประเมิน V/S ,SOS score q 2-4 hr 3.ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 4. ติดตาม lab septic work up	- ผู้ป่วยสุขสบาย สีหน้าสดชื่น - T \leq 36 $^{\circ}$ C / \geq 37.5 $^{\circ}$ C - PR > 90 bpm -RR>20 bpm - SOS score <4
sepsis	-T.....PR.....RR..... -SOS score.....	1.ให้ IV fluid และยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 2.observe อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ	- ผู้ป่วยสุขสบาย สีหน้าสดชื่น - T \leq 36 $^{\circ}$ C / \geq 37.5 $^{\circ}$ C

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	<ul style="list-style-type: none"> -ระบุตำแหน่งติดเชื้อ เช่น lung crep. แผล... -ผล Lab .../ ผลตรวจพิเศษ.... 	<ul style="list-style-type: none"> 3.care source infection 4.ประเมิน V/S ,SOS score ,record I/O q 2-4 hr 5.ติดตาม lab septic work up 	<ul style="list-style-type: none"> - PR > 90 bpm -RR>20 bpm - SOS score <4 - ลักษณะ source infection..... - urine output.....(ปกติurine output >0.5 cc/kg/hr) -ผล Lab septic work up
Septic shock	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยระดับรู้สึกตัว..... -T...PR.....RR.....BP... MAP O2 sat.....% -SOS score..... -ระบุตำแหน่งติดเชื้อ เช่น lung crep. แผล... -ผล Lab .../ ผลตรวจพิเศษ.... -urine out put..... 	<ul style="list-style-type: none"> 1.ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย 2. V/S q ½ - 1 hr 3.ดูแลตาม 6 bundle ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> -ให้ IV fluid 2 เส้น - H/C x 2 - ให้ยาปฏิชีวนะภายใน 1ชม. - retained foley's cath. -กรณี MAP<65, SBP<90 ให้ยานorepineprine และหรือ hydrocortisone ตามแผนการรักษา 4.record I/O q 1 hr 	<ul style="list-style-type: none"> -ระดับความรู้สึกตัว..... - T≤36°c / ≥37.5°c - PR > 90 bpm -RR>20 bpm - MAP>65, SBP>90 - O2 sat >95% - SOS score <4 - ลักษณะ source infection.. - urine output.....(ปกติurine output >0.5 cc/kg/hr) -ผล Lab septic work up
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> 1.อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว 2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย 3.ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
ขาดความรู้เรื่องโรค	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีความรู้เรื่องโรคและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> 1.ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ 2.ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การ 	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง sepsis และ สามารถปฏิบัติตนได้

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.การสังเกตอาการผิดปกติ เช่นไข้ ซึม ปัสสาวะออกน้อย</p> <p>4.การมาตรวจตามนัด</p>	ถูกต้อง

COPD/Asthma

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะพร่อง O ₂	<ul style="list-style-type: none"> - RR..... - Lung sound..... - spO₂..... -ลักษณะการหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe RR,spO₂,lung sound 2. ดูแลให้ bedrest แนะนำให้ทำกิจกรรมบนเตียง 3. จัดให้นอน Fowler's position 4. พ่นยาและให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหายใจ.....spO₂.....lung..... - ลักษณะการหายใจ -ไม่มี cyanosis
Secretion obstruction	<ul style="list-style-type: none"> - ไอมีเสมหะลักษณะ..... - Lung sound..... - ไอขับเสมหะ..... -RR.....spO₂..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1.แนะนำให้นอนศรีษะสูง 2.สอนวิธีการไอที่ถูกต้อง 3. ประสานกายภาพเคาะปอดและสอนการไอ 4. ถ้าไอขับเสมหะไม่ได้ช่วยดูดเสมหะ Clear airway 	<ul style="list-style-type: none"> - ไอขับเสมหะได้ - Lung sound..... - RR.....spO₂.....

Pneumonia

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไข้	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวร้อน หน้าแดง - T.....PR.....RR..... - SOS score..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เช็ดตัวลดไข้ 2. ประเมิน V/S ,SOS score q 2-4 hr 3. ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 4. ติดตาม lab septic work up 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสุขสบาย สีหน้าสดชื่น - $T \leq 36^{\circ}c$ / $\geq 37.5^{\circ}c$ - PR > 90 bpm -RR>20 bpm - SOS score <4
เสียงต่อภาวะพร่อง O ₂	<ul style="list-style-type: none"> - RR..... - Lung sound..... - spO₂..... - ลักษณะการหายใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe RR,spO₂,lung sound 2. ดูแลให้ bedrest แนะนำให้ทำกิจกรรมบนเตียง 3. จัดให้นอน Fowler's position 4. พ่นยาและให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยหายใจ.....spO₂.....lung..... - ลักษณะการหายใจ - ไม่มี cyanosis
Secretion obstruction	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีเสมหะลักษณะ..... - Lung sound..... - ไอขับเสมหะ..... - RR.....spO₂..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำให้นอนศีรษะสูง 2. สอนวิธีการไอที่ถูกต้อง 3. ประสานกายภาพเคาะปอดและสอนการไอ 4. ถ้าไอขับเสมหะไม่ได้ช่วยดูดเสมหะ Clear airway 	<ul style="list-style-type: none"> - ไอขับเสมหะได้เสมหะลดลง - Lung sound..... - RR.....spO₂.....

Hypertension

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะ IICP	-Good conscious,ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน -GCS.....คะแนน -Motor power..... -BP.....HR.....	1. Bed rest ห้ามลุกจากเตียง แนะนำให้ทำ กิจกรรมบนเตียง 2. Record V/S, GCS q 30 min-1 hr 3. ดูแลให้ยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา	-ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่บ่นปวดศีรษะ วิงเวียน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน -GCS..... -BP.....

Diarrhea

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไม่สุขสบายเนื่องจากถ่ายเหลว บ่อยครั้ง	- มีถ่ายเหลว.....ครั้ง - มีปวดท้อง pain score..... - ลักษณะ Abdominal sign - V/S	1. Observe อาการถ่ายเหลว อาการปวดท้อง, pain score, Abdominal sign, V/S 2. แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ดื่มน้ำมาก ให้ยาตามแผนการรักษา 3. ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา 4. ติดตามผล stool exam, stool c/s 5. ให้คำแนะนำเรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติ ตัวและระยะเวลาในอนรพ.	- ผู้ป่วยมีถ่ายเหลวที่ครั้ง ปวดท้อง pain score..... Abdominal sign ,V/S
มีภาวะ Shock	-ผู้ป่วยระดับรู้สึกตัว..... -T.....PR.....RR.....BP... MAP O2 sat.....% -SOS score..... -urine out put.....	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย 2. V/S q ½ - 1 hr 3. ดูแลตาม 6 bundle ได้แก่ -ให้ IV fluid 2 เส้น - H/C x 2	-ระดับความรู้สึกตัว..... - T ≤ 36°C / ≥ 37.5°C - PR > 90 bpm -RR > 20 bpm - MAP > 65, SBP > 90 - O2 sat > 95%

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาบน้ำอุ่นภายใน 1 ชม. - retained foley's cath. 4. record I/O q 1 hr 	<ul style="list-style-type: none"> - SOS score <4 - urine output.....(ปกติ urine output >0.5 cc/kg/hr)
มีภาวะ Hypokalemia	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum K ≥ 3 mEq/L - EKG มี Flat หรือ Inverted T หรือ Depressed ST segment - อาการของกล้ามเนื้ออ่อนแรง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe EKG, HR 2. ประเมิน Motor power 3. ดูแลให้อาหาร Elixir Kcl หรือ Kcl solution ตามแผนการรักษา 4. ติดตามผล Lab serum K 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum K..... - EKG.....ลักษณะ Pulse..... - อาการของกล้ามเนื้ออ่อนแรง

Acute renal failure

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะไตวายเฉียบพลัน	<ul style="list-style-type: none"> - บวมทั่วตัว แขนขา 2 ข้าง กดบวม - ค่า Cr..... - ปัสสาวะออกน้อย ลักษณะสี - HR..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe V/S q 4 hr 2. ดูแลให้นอนพักบนเตียงให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรักษา ระยะเวลาการนอน โรงพยาบาล 3. ติดตามผล Lab Cr ให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา 4. Observe Urine out put และอาการบวม 	<ul style="list-style-type: none"> - บวมทั่วตัว แขนขา 2 ข้าง กดบวม - ค่า Cr..... - Urine out put - HR.....BP.....
มีภาวะ Hyperkalemia	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum K ≤ 5 mEq/L - EKG มี Tall peak T - ระดับความรู้สึกตัว 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe EKG, HR 2. ดูแลให้อาหาร Kalimate หรือยาอื่น ตามแผนการรักษา 3. ติดตามผล Lab serum K 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum K..... - EKG.....ลักษณะ Pulse.....

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะ Hyponatremia	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum Na \geq 137 mEq/L - ระดับความรู้สึกตัวมีง่วงซึม สับสน - มีอาการ N/V , วิงเวียน, ชักเกร็ง, สั่น - ลักษณะสัญญาณชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้สึกตัว 2. ดูแลให้ IFV และยาตามแผนการรักษา 3. ติดตามผล Lab serum Na 4. ดูแลให้นอนพักบนเตียงให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรักษา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 5. Observe Urine out put 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum Na..... - ความรู้สึกตัวและมีอาการ N/V หรืออาการสั่น เกร็ง - I/O balance - สัญญาณชีพปกติ
มีภาวะ Hypomagnesemia	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum Mg - ระดับความรู้สึกตัวมีง่วงซึม, สับสน, ชัก - ลักษณะการเต้นหัวใจ..... - ลักษณะสัญญาณชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินความรู้สึกตัว, สัญญาณชีพ 2. ดูแลให้ IFV และยาตามแผนการรักษา 3. ติดตามผล Lab serum Mg 4. ดูแลให้นอนพักบนเตียงให้คำแนะนำเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การรักษา ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่า Serum Mg..... - ความรู้สึกตัวและมีอาการสับสน, ชัก - สัญญาณชีพปกติ

Chronic Kidney Disease

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะน้ำเกิน	<ul style="list-style-type: none"> - บวมทั่วตัว กดบวม.....+ - Lung sound มี Crepitation BL - ลักษณะการหายใจ มี Dyspnea - หายใจหอบ RR.....SpO2..... - น้ำหนัก.....ปัสสาวะออกน้อย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ Bed rest จัดให้นอน Fowler's position แนะนำให้ทำกิจกรรมบนเตียง 2. On O2 ตามแผนการรักษา Observe หายใจ SpO2, Lung sound 3. ให้ Lasix ตามแผนการรักษา Observe urine out put ดูแลจำกัดน้ำดื่ม 4. ติดตามอาการบวมและน้ำหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> - บวมทั่วตัวลดลง กดบวม.....+ - Lung sound มี Crepitation BL ลดลง - ลักษณะการหายใจ ไม่มี Dyspnea - หายใจไม่หอบ RR.....SpO2..... - น้ำหนัก..... - I/O balance

Infected CAPD

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการปวดท้อง pain score..... - Abdominal sign..... - มีไข้ T...P....RR.....BP..... - ลักษณะของน้ำ PDF..... ผลน้ำ PDF cell count, C/S - ลักษณะแผล Exit site..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe อาการปวดท้อง pain score..... Abdominal sign..... 2. Observe ไข้ T...P....RR.....BP..... 3. Observe ลักษณะของน้ำPDF..... ติดตามผลน้ำ PDF cell count, C/S 4. ประเมินการทำ CAPD แก่ไขข้อบกพร่องและ ประสานคลินิก CAPD เพื่อทำการ Re training CAPD ซ้ำ 5. ดูแลทำแผล Exit site และสังเกตอาการติดเชื้อ 6. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการปวดท้อง pain score..... - Abdominal sign..... - มีไข้ T...P....RR.....BP..... - ลักษณะของน้ำ PDF..... ผลน้ำ PDF cell count, C/S - ลักษณะแผล Exit site.....

Acute Pyelonephritis/UTI/Acute Cystitis

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไข้	<ul style="list-style-type: none"> - ตัวร้อน หน้าแดง -T.....PR.....RR.....BP..... -SOS score..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1.เช็ดตัวลดไข้ 2.ประเมิน V/S ,SOS score q 2-4 hr 3.ดูแลให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา 4. ติดตาม lab septic work up 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสุขสบาย สีหน้าสดชื่น - T\leq36$^{\circ}$c / \geq37.5$^{\circ}$c - PR > 90 bpm -RR>20 bpm - SOS score <4
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัสสาวะแสบขัด - ปวดแหว Pain score..... - UA มี WBC.....,U/C..... - มีไข้ T..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe ไข้ อาการปวดแหว Pain score 2. ติดตามผล UA,U/C 3. แนะนำให้ดูแล Hygeine careและดื่มน้ำมากๆ 4. ให้อาบน้ำและ สาระน้ำตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีปัสสาวะแสบขัด - ปวดแหวลดลง Pain score..... - UA มี WBC....., U/C..... - ไม่มีไข้

Seizure

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะชัก	<ul style="list-style-type: none"> - มีชักแบบ.....เวลานาน..... - Conscious.....GCS..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ออกซิเจนเพียงพอ ทำกิจกรรมบนเตียง ห้ามลุกจากเตียง ยกไม้กั้นเตียงขึ้น จัดเตียงใกล้ Nurse station 2. Observe V/S, N/S q 2-4 hr 3. ดูแลให้ยาชักตามแผนการรักษา 4. ติดตามผล Lab และรายงานแพทย์ 5. Observe อาการชัก 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยนอนได้ ไม่มีชักเกร็ง - สัญญาณชีพปกติ - N/S ปกติ
วิตกกังวลเรื่องโรค	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล <p>ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล <p>ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา</p>

Cirrhosis

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
แน่นท้อง	<ul style="list-style-type: none"> - ท้องบวมโต วัดรอบท้อง.....cm - บ่นแน่นอึดอัดท้อง - นอนราบไม่ได้ - PR.....BP..... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ออกซิเจนเพียงพอ จัดให้อนอน Fowler's position 2. Observe อาการแน่นท้อง วัดรอบท้อง 3. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และให้ยาตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ท้องยุบบวม วัดรอบท้อง.....cm - บ่นแน่นอึดอัดท้องลดลง - นอนราบได้ สัญญาณชีพปกติ - รับประทานอาหารได้

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		4. ช่วยแพทย์เจาะท้องระบายน้ำออกและ ประเมินอาการหลังเจาะ 5. Observe V/S	
ติดเชื้ในช่องท้อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการปวดท้อง pain score..... - Abdominal sign..... - มีไข้ T...P....RR.....BP..... - ลักษณะของน้ำAscites..... ผลAscites fluid cell count, C/S	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe อาการปวดท้อง pain score..... Abdominal sign..... 2. Observe ไข้ T....P....RR.....BP..... 3. Observe ลักษณะของน้ำเจาะท้อง..... ติดตามผลน้ำเจาะท้อง cell count, C/S 4.ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - มีอาการปวดท้อง pain score..... - Abdominal sign..... - ไม่มีไข้ T....P....RR.....BP.....
มีภาวะ Hepatic encephalopathy	<ul style="list-style-type: none"> - ซึม สับสน ไม่รู้เรื่อง - ไม่ถ่าย ต้วตาเหลือง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe V/S, N/S 2. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา เช่น Lactulose 3. Observe อาการถ่ายเหลว 4. ดูแลให้ Bed rest ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 5. แนะนำอาการ สาเหตุ การรักษาแก่ญาติและ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีซึม สับสน รู้ตัวรู้เรื่อง - ถ่ายเหลวที่ครั้ง..... - สัญญาณชีพปกติ

Part II ICU

Acute Respiratory Distress Syndrome

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะพร่องออกซิเจน	<p>ความรู้สึกตัวลดลง</p> <p>เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบแรง</p> <p>หน้าอกบวม กระสับกระส่าย ซึม สับสน</p> <p>Cyanosis หัวใจเต้นเร็ว ผล</p> <p>ABG=respiratory acidosis</p> <p>lung=crepitation rhonchi</p> <p>CXR=infiltration BL</p> <p>PaO₂ /FiO₂ <200 mmHg ปัสสาวะออกน้อย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absolute Bed rest จัดท่า semi fowler position - obs.V/S, ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ obs ภาวะCo₂ nacosis - ให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา - เตรียมอุปกรณ์ฉุกเฉินพร้อมใช้ ช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ - On Ventilator supportive care - Obs.ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น barotrauma, pneumothorax - suction clear airway - On O₂ สังเกตภาวะcyanosis - ติดตามผลABG - ดูแลให้ยา.....ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา - ดูแลให้ยาพ่นตามแผนการรักษา - on monitor EKG - ฟังlungประเมินBSทุกเวร - I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรู้สึกตัวปกติ - v/s ปกติ - หายใจไม่หอบ - นอนหลับพักผ่อนได้ดี - no cyanosis - Lung clear - CXR ปกติ หรือ infiltrationลดลง - ABGปกติ - ไม่มีภาวะปอดแตก ปอดแฟบ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสียงต่อภาวะติดเชื้อในร่างกาย	ไข้สูง ,lab.....ผิดปกติ, Lung crepitation BL,หายใจหอบเร็ว,หัวใจเต้นเร็ว, CXR=infiltration BL , เสมหะปริมาณมาก สีกลิ่นผิดปกติ ,ตัวลาย cyanosis	<ul style="list-style-type: none"> - obs.V/S, ระดับความรู้สึกตัว - เช็ดตัวลดไข้ ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา - bed rest - suction clear airwayสังเกตสีกลิ่นจำนวนเสมหะ - hygiene care - ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - ฟังlungประเมินBSทุกเวร - ติดตามผลLab 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้สึกตัวดี,ไม่มีไข้ - หายใจไม่หอบ, lung clear - เสมหะไม่เปลี่ยนสี - ปริมาณลดลง
เสียงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์	เหนื่อยอ่อนเพลีย, ซึม, สับสน, หายใจหอบ, เบื่ออาหาร, คลื่นไส้อาเจียน, กระหายน้ำ, ผลLabผิดปกติ....., หัวใจเต้นผิดจังหวะ, บวม, albuminต่ำ, ปัสสาวะออกน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - Obs. V/S ระดับความรู้สึกตัว - ดูแลให้สารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา - ให้ยา.....ตามแผนการรักษา - monitor EKG - ประเมินภาวะขาดน้ำ/น้ำเกิน - ฟังปอดประเมินBSทั้งสองข้าง - ติดตามผลLab - ชั่งน้ำหนักทุกวัน - I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกตัวดี - ได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ - ผลLabปกติ, EKGปกติ - ไม่มีแขนขาอ่อนแรง - I/O balance
ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยภาวะวิกฤติ	กลัวลมหวด บอกรังวล นอนไม่หลับ ร้องไห้	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพ - ประเมินผู้ป่วยซักถามปัญหาข้อข้องใจ - ให้สุศึกษาเรื่องโรคแนวทางการรักษาแบบย่อๆ ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ - จัดเตรียมอุปกรณ์การเขียนให้ผู้ป่วยได้บอกความต้องการของตนเองเพื่อคลายกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยคลายกังวลลง - นอนหลับพักผ่อนได้ - ให้ความร่วมมือในการพยาบาล

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้ญาติเยี่ยมผู้ป่วยตามวันและเวลาที่กำหนด - ให้ความช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน que ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ 	

Tuberculosis (TB)

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีโอกาศเกิดภาวะพร่องออกซิเจน	<ul style="list-style-type: none"> - ไอเรื้อรัง น้ำหนักลด เบื่ออาหาร - หายใจหอบเหนื่อยเพลีย - ไอเป็นเลือด เสมหะมาก - หายใจขัด เจ็บหน้าอก และหลัง - cyanosis - หัวใจเต้นเร็ว - lung ผิดปกติ, CXRผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - bed rest จัดท่าsemi fowler - obs. V/S ระดับความรู้สึกตัวและการหายใจหอบเหนื่อย - ประเมินO2 sat - ให้ O2ตามแผนการรักษา /on ETT /on ventilator - suction clear airway - ดูแลให้ยาพ่นตามแผนการรักษา - ฟังlungประเมินBSทุกเวร - ติดตามผลLab ABG CXR - I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - รู้สึกตัวดี , V/S ปกติ - ไม่หอบ, lung clear, เสมหะลดลง, no cyanosis, - ผล ABG CXRปกติ - I/O balance

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย	เหนื่อยเพลีย หายใจหอบ ไข้สูง WBC..... , ผล AFB.....,CXR..... ,เสมหะสี ผิดปกติมีจำนวนมาก,ต่อมน้ำเหลือง บริเวณคอโต	- obs. V/S ระดับความรู้สึกตัวและการหายใจ หอบเหนื่อย - เช็ดตัวลดไข้ - ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา - จัดห้องแยก - suction clear airway - ดูแลhygiene care mouth care - ให้อาบน้ำเช็ดตัวตามแผนการรักษาและสังเกต อาการข้างเคียงจากยา - ติดตามlabและผลตรวจเสมหะ ผล CXR	- รู้สึกตัวดี - ไม่มีไข้ - lung clear - CXRปกติ - ผล AFB ปกติ - WBCปกติ

Thyroid storm , crisis

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Thyroid storm, crisis	รู้สึกตัวลดลง เหนื่อยอ่อนเพลีย ไข้ อาเจียน ท้องเสีย มือสั่น ใจสั่น ซีพจรเต้นเร็ว กระจายน้ำ ตัวตาเหลือง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ต่อมน้ำไทรอยด์โต สับสน มึนงง หมดสติ Burch wartofsky score > 45 คะแนน CXR= congestion or infiltration Lung= crepitation/ wheezing BL	-obs. V/S,ระดับความรู้สึกตัว -Bed rest -on Monitor EKG -ให้สารน้ำ 0.9%Nss v drip -เช็ดตัวลดไข้และให้อาบน้ำ -ให้ยาDexa v ,PTU oral,Lugol solution oral และยาตามแผนการรักษา -obs.กล้ามเนื้ออ่อนแรง/ตะคริว	- รู้สึกตัวดี ,ไม่มีไข้ นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีอาการใจสั่น เต้นแรง,ไม่มีกล้ามเนื้อ อ่อนแรง -ไม่มีภาวะหัวใจล้มเหลว V/S ปกติ, ผลLabปกติ, EKG ปกติ HR = 60-100/min, I/O balance

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	BT= > 38 c , BPสูง EKG= AF c tachycardia HR>100/min Lab=T3, T4 สูง	-ติดตามผลLab -I/O	

Congestive Heart Failure

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน	ความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้ ใบหน้า แขนขาและตามร่างกายบวมกดบวม กระสับกระส่าย ปัสสาวะออกน้อย Cyanosis หัวใจเต้นเร็ว ผล lung=wheezing c crepitation BL CXR=cardiomegaly c congestion BL	-obs. V/S,ระดับความรู้สึกตัว -Bed rest นอนท่าศีรษะสูง -on monitor EKG -ฟังlungs ประเมินBS ทุกเวร -ดูแลให้ยาขับปัสสาวะตามแผนการรักษา -จำกัดน้ำเข้า-ออก -อาหารงดเค็ม -ติดตามผล Lab -ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง -IO ทุกเวร	-ระดับความรู้สึกตัวปกติ -v/s ปกติ -หายใจไม่หอบ -นอนราบได้ดี -no cyanosis -Lung clear -CXR ปกติ หรือ congestion ลดลง -ปัสสาวะออกปกติ

Atrial Fibrillation (AF)

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Atrial Fibrillation (AF)	ระดับความรู้สึกตัวดี หัวใจสั่นพลิ้ว เต้นไม่เป็นจังหวะ เหนื่อยเพลีย EKG= AF HR= 100-300ml BP dropบางครั้ง	-obs. V/S, ระดับความรู้สึกตัว -bed rest -on Monitor EKG -obs. Chest pain -on Amiodarone v drip และยาตามแผนการรักษา -ฟังlung ประเมินBS ทุกเวร -ติดตามผลLab	ความรู้สึกตัวดี,นอนหลับพักผ่อนได้, หายใจไม่หอบ ไม่มีใจสั่น, lung clear , EKG =normal or HR 60-100 /min

Supra ventricular tachycardia (SVT)

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Supra ventricular tachycardia (SVT)	ความรู้สึกตัวดี เหนื่อยอ่อนเพลีย, หายใจหอบ ,หัวใจเต้นเร็วผิดจังหวะ , EKG= SVT HR>150/min BP drop	- ระดับความรู้สึกตัว -Obs. V/S -Bed rest - monitor EKG -ให้ยาAdrenosine double syringe และยาตามแผนการรักษา -EKG ก่อนและหลังให้ยาตามแผนการรักษา -ติดตามผลLab -I/O	รู้สึกตัวดี ,นอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มี อาการใจสั่น เต้นแรง,ผลLabปกติ, EKG ปกติ HR=60-100 /min,ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา, V/S ปกติ, I/O balance

Part III Surgery

UGIB

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ซึด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยประวัติอาเจียนเป็นเลือด - ผู้ป่วยประวัติถ่ายดำ - เยื่อบุตาซึด - Hct. < 30 vol% - Plt. < 150,000 	<ul style="list-style-type: none"> - Obs. bleeding - O2 Therapy - Serial Hct. q 4-6 hr. if drop >3 Notify - record V/S,SPO2 q 4-6 hr. / I/O - ดูแลให้ NPO - ให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา - ติดตามผล LAB 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับ Hbและ Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ (>30%,Drop.< 3%) - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (PR > 60 <100/mim ,MAP>65 - SpO2 > 95% - ไม่มีภาวะ active bleed (ไม่มีถ่ายดำ,ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด)
Hypovolemic shock	<ul style="list-style-type: none"> - MAP<65 - PR >100/min - PP <20 mmHg. - มีอาการอาเจียนเป็นเลือด/ถ่ายดำ 	<ul style="list-style-type: none"> - Obs. bleeding - O2 Therapy - ให้สารน้ำและยาตามแผนการรักษา - Serial Hct. q 4-6 hr. if drop >3รายงานแพทย์ - record V/S,SPO2 q 4-6 hr. / I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับ Hbและ Hct อยู่ในเกณฑ์ปกติ (>30%,Drop.< 3%) -สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ (PR > 60 <100/min, MAP>65 - SpO2 > 95% - ไม่มีภาวะ active bleed (ไม่มีถ่ายดำ, ไม่มีอาเจียนเป็น) - I/O (urine output >0.5 cc/kg/hr.)
Blood transfusion	<ul style="list-style-type: none"> - Hct. < 30 vol% - ผู้ป่วยประวัติอาเจียนเป็นเลือด - ผู้ป่วยประวัติถ่ายดำ 	<ul style="list-style-type: none"> - Obs. bleeding - Identify PRC/WB/Plat conc. - V/S q 15 min x 4 ,q 30min x 2 Then q 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผื่นแดง - หายใจไม่หอบ - ไข้/Chill

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	<ul style="list-style-type: none"> - เยื่อปอดอักเสบ 	1hr. Until stable <ul style="list-style-type: none"> - ฝ้าระงับอาการแพ้เลือด - มีอาการ เช่น ไข้ หายใจหอบ ผื่นคัน รายงานแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - MAP>65<110 mmHg.
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ,ถ่ายดำ, เหลื่อยเพลีย ให้มาพบแพทย์ - รับประทานอาหารให้ตรงเวลาควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ควรดื่มน้ำสุรา มาตรวจตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง และ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง - ตอบคำถามได้ถูกต้อง

Arthritis

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ข้อติดข้อ	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อบวม แดง ร้อน - เคลื่อนไหวลดลง - BT < 36 > 38 องศา - SOS..... - ผล LAB ESR.... , RF..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ IV fluid และยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - Observe อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ - เตรียมหัตถการเจาะข้อ เพื่อส่งตรวจ และหรือ ดูดหนองออก - ประเมิน V/S ,SOS score ,record I/O q 2-4 hr - ติดตาม Lab septic work up 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อบวมแดงลดลง - เคลื่อนไหวได้มากขึ้น - T ≤ 36°C / ≥ 38°C - PR > 90 bpm -RR > 20 bpm - SOS score < 4 - ลักษณะ source infection..... - ผล Lab septic work up
ปวดข้อ	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อบวม แดง ร้อน - สีหน้าไม่สุขสบาย - Pain score ≥ 3 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวด - ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และประคบเย็น - อธิบายเรื่องแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการปวดข้อ หรือ Pain score < 3 - ค่ะแนน - ข้อไม่บวม แดง ร้อน - สีหน้าสุขสบาย
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล - ชักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรคแนวทางการรักษาภาวะแทรกซ้อนการปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่อง Arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง sepsis Arthritis และ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		-การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ เข้าบวมแดง ปวด มาพบแพทย์ การมาตรวจตามนัด	

Gout

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีการอักเสบของข้อเฉียบพลัน	- ข้อบวม แดง ร้อน - สีหน้าไม่สุขสบาย - BT... - SOS.....	- ให้ IV fluid และยาปฏิชีวนะตามแผนการ รักษา - Observe อาการแพ้ยาปฏิชีวนะ - ประเมิน V/S, SOS score, record I/O q 2- 4hr - ติดตาม Lab septic work up	- ข้อบวมแดงลดลง - $T \leq 36^{\circ}\text{C} / \geq 38^{\circ}\text{C}$ - PR >90 bpm - RR >20bpm - SOS score <4 - ลักษณะ source infection... - ผล Lab septic work up
ปวดข้อ	- ข้อบวม แดง ร้อน - สีหน้าไม่สุขสบาย - Pain score ≥ 3	- ประเมินอาการปวด - ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - ดูแลประคบเย็น - อธิบายเรื่องแผนการรักษา	- ไม่มีอาการปวดข้อ หรือ Pain score <3 คะแนน - ข้อไม่บวม แดง ร้อน - สีหน้าสุขสบาย
มีภาวะกรด uric ในเลือดสูง	- ผล Uric	- ประเมินอาการปวด - ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - หลีกเลี่ยงอาหารเครื่องใน สัตว์ปีก - อธิบายเรื่องแผนการรักษา	- ระดับกรด uric ในเลือด < 7 mg/dl - ข้อไม่บวม แดง ร้อน - สีหน้าสุขสบาย

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล - ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่อง Gout 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ข้อบวมแดง มาพบแพทย์ - การมาตรวจตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง Gout และ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

Hypoglycemia

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Hypoglycemia	<ul style="list-style-type: none"> - หมดสติ/ชักเกร็ง - ซึม/ดูอ่อนเพลีย - อาการเหงื่อออก/ตัวเย็น - PR>100 /mim. - DTX < 60 mg.% 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการ - ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา - Serial DTX q 2-4 hr. Until Stable - ประเมินซ้ำ - ประสาน COC 	<ul style="list-style-type: none"> - good conscious - ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 80-200 mg% - ไม่มีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น - PR >60 < 100 - ไม่มีอาการใจสั่น วิงเวียน
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล - ชักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่อง Hypoglycemia 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หมดสติ, ซึม , เหงื่อแตก, ตัวเย็น, มาพบแพทย์ - การมาตรวจตามนัด - Post- test - ประสาน COC 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง Hypoglycemia และ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง - Post – test > 80 %

Hyperglycemia

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
hyperglycemia	<ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะบ่อย/กระหายน้ำ - น้ำหนักลด/เหนื่อยง่าย - มองเห็นภาพซ้อน - Conscious change - BP>140/90mmHg. - DTX > 200 mg.% 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการ V/S,N/S - ดูแลให้ยาและสารน้ำตามแผนการรักษา - Serial DTX q2-4 hr. Until Stable - ประเมินซ้ำ - ประสาน COC, โภชนากร 	<ul style="list-style-type: none"> - Good conscious - ระดับน้ำตาล 80 - 200 mg% - I/O balance - BP >90/60 >140/90 mmHg.
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่อง Hyperglycemia 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อย, เหนื่อยเพลีย, ซึม - การมาตรวจตามนัด - Post- test - ประสาน COC 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง Hyperglycemiaและ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง - Post – test > 80 %

Diabetes Foot

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
แผลเบาหวาน/แผลติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - แผลที่เท้าลักษณะเนื้อตาย/มีหนอง/มีSlough/แห้ง - เท้าบวมแดงร้อน - BT..... - SOS..... - ผล Lab..... - DTX..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินลักษณะแผล - อธิบายเรื่องโรคและแผนการรักษา/Pre-test - ส่งตรวจ Lab CBC หรือผล C/S - ดูแลให้ยา Antibiotic - Dressing wound / Debridement - Control DM - ประสาน COC, โภชนากร, กายภาพ, นวดแผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - BT < 38 - SOS < 4 - แผลแดงดี/ไม่มีหนอง/ไม่มีเนื้อตาย - ผล Lab CBC หรือผล C/S ปกติ - ไม่ถูกตัดขา/ตัดเท้า - DTX 80 – 200 mg% - ผล Pre-test > 80 %
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
d/c plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรคแผลเบาหวาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลเท้า การกินยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ เท้าบวมแดง แผลมีหนอง - แนะนำการรับประทานอาหารเบาหวาน - Post- test - ประสาน COC , การมาตรวจตามนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่องโรคแผลเบาหวานที่เท้า สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง - Post – test > 80 %

Acute Pancreatitis

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ปวดท้อง	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าไม่สุขสบาย - บอกว่าปวดท้องใต้ลิ้นปี่หรือขา - โคร่งซ้าย Pain score - มี Tenderness..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวดท้อง - ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา Pethidine - NPO / Retained NG Tube - ให้สารน้ำตามแผนการรักษา - ให้ยาลดกรด 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain score < 3 คะแนน - พักผ่อนได้ - ไม่มี Tenderness
คลื่นไส้ อาเจียน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกอาเจียน.....ครั้ง - คู่อ่อนเพลีย - ผล E'lyte..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้สารน้ำตามแผนการรักษา - ให้ยาลดกรด - NPO / Retained NG Tube - Record I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน - รับประทานอาหารได้ - ผล serum electrolyte อยู่ในเกณฑ์ปกติ - I/O balance
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล - ซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา
D/C Plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่อง ตับอ่อนอักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่นปวดท้อง อาเจียน กินได้น้อย - รับประทานอาหาร - งดดื่มสุรา/ส่งคลินิกเลิกเหล้า - รับประทานอาหารอ่อนไขมันต่ำ โปรตีนสูง คาร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่อง sepsis และ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		โปไฮรตสูง งดดื่มกาแฟ - การมาตรวจตามนัด	

Appendectomy

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไส้ติ่งอักเสบ	<ul style="list-style-type: none"> - BT..... - อาการคลื่นไส้/อาเจียน - บอกว่าปวดท้อง Pain score - มี Tenderness/Re-bowel tenderness..... - ผล CBC พบ..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวดท้อง - อธิบายแผนการรักษา - NPO - ให้อยู่ตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain score < 3 - พักผ่อนได้ - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา
ปวดท้อง	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าไม่สุขสบาย - บอกว่าปวดท้อง Pain score - มี Tenderness/Re-bowel tenderness..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวดท้อง - อธิบายแผนการรักษา - NPO - ให้อยู่ตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain score < 3 - พักผ่อนได้ - ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษา
Pre-op	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้ากังวล - ซักถาม - Set or for Appendectomy 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายเรื่องแผนการรักษาแนวทางปฏิบัติก่อน-หลังผ่าตัด - Consent Form - เตรียม LAB CBC, BUN/Cr, E'lyte, UA, Anti-HIV CXR If อายุ > 35 ปี EKG และ Hx. 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ปฏิบัติได้ถูกต้อง - พร้อมในการผ่าตัด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		Thyroid - Anaphylaxis Antibiotic ก่อนผ่าตัด - เตรียมร่างกายและความพร้อมในการผ่าตัด *กรณีหญิงวัยเจริญพันธุ์ตรวจ UPT	
Post – op	- หลังผ่าตัด Appendectomy under GA - ผู้ป่วยสะลึมสะลือ - Blood loss..... - ระยะเวลาผ่าตัด.....	- Post-op care under GA - NPO - ให้อาา Antibioticและสารน้ำตามแผนการรักษา - อธิบายเรื่องแผนการรักษา - Dressing Wound	- V/S ปกติ - ไม่มี Aspirate
ปวดแผล	- สีหน้าไม่สุขสบาย - แผลผ่าตัด Appendectomy - ระยะเวลาผ่าตัด..... - บอกว่าปวดท้อง Pain score	- ประเมินอาการปวด - ให้อาาแก้ปวดตามแผนการรักษา - จัดท่า Fowler’s Position - อธิบายเรื่องแผนการรักษา	- ไม่มีอาการปวดข้อ หรือ Pain score < 3 - คะแนน - ท้องไม่อืด - สีหน้าสุขสบาย
Step diet/ท้องอืด	- ท้องอืด/เคาะโปร่ง - ไม่มี Ambulate - บอกว่าปวดแผล/กลัวแผลแยก - เริ่มให้จิบน้ำ/เหลว/อ่อน	- อธิบายเรื่องแผนการรักษา - จัดท่า Fowler’s Position - กระตุ้นให้ Ambulation - สังเกตอาการ - ให้ได้รับยา/ Retained NG tube	- ท้องSoft ดี - มี Ambulateดี - เข้าใจแผนการรักษา - เริ่มจิบน้ำ/เหลว/อ่อน ได้
D/C Plan	- ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องการดูแลหลังผ่าตัดไส้ติ่ง	- ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - กินยาแก้ปวดตรงเวลาและครบ - ทำแผลวันละ 1 ครั้ง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ แผลซึม แผลบวมแดง/มีหนอง มาพบแพทย์	- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคสามารถตอบคำถามได้ - ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง - คะแนน Post-test > 80 %

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ห้ามยกของหนัก 1-2 เดือน - การมาตรวจตามนัด - Post -test 	

Total Knee Arthroplasty (TKA)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Pre-op	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าก้างวล - ซักถาม - Set OR for TKA 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายเรื่องแผนการรักษาแนวทางปฏิบัติก่อน-หลังผ่าตัด - Consent Form - เตรียม LAB CBC, BUN /Cr, E'lyte, UA ,Anti-HIV CXR If อายุ > 35 ปี EKG, M/G PRC 2 U, FFP 2 U - เตรียม Cefazolin 1 g. ไป OR และ live Film CD - เตรียมร่างกายและความพร้อมในการผ่าตัด *กรณีหญิงวัยเจริญพันธุ์ตรวจ UPT 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ปฏิบัติได้ถูกต้อง - พร้อมในการผ่าตัด
Post – op	<ul style="list-style-type: none"> - หลังผ่าตัด TKA under GA/SB - ผู้ป่วยสะลึมสะลือ - RD Content..... - ระยะเวลาผ่าตัด..... - แผล..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Post-op care under GA2/SB - NPO - ให้อาา Antibioticและสารน้ำตามแผนการรักษา - ดูแล RD และ Record RD if > 200 ml/hr. notify - จัดท่านอนยกขาสูง/ประคบเย็น 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S ปกติ - under GA >ไม่มี Aspirate/good conscious - under GA >อาการชาหายภายใน 3-4 ชม.หลังกลับจาก OR/ไม่มี full bladder ปัสสาวะได้ภายใน 8 ชม.

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		- อธิบายเรื่องแผนการรักษา	- ลักษณะ Content RD..... - RD จำนวน.....ml - แผลไม่ซึม
ปวดแผล	- สีหน้าไม่สุขสบาย - แผลผ่าตัด TKA - ระยะเวลาผ่าตัด..... - บอกว่าปวดท้อง Pain score	- ประเมินอาการปวด - ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - จัดท่านอนยกขาสูง/ประคบเย็น - อธิบายเรื่องแผนการรักษา	- ไม่มีอาการปวดข้อ หรือ Pain score < 3 คะแนน - สีหน้าสุขสบาย
D/C Plan	- ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องการดูแลหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม	- ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - Consult PT เรื่อง ROM, NWB - ทำแผลเมื่อซึม/ตัดไหม 2 สัปดาห์ - กินยาแก้อักเสบตรงเวลาและครบ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้ แผลซึม แผลบวมแดง/มีหนอง มาพบแพทย์ - การมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์	- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคสามารถตอบคำถามได้ - ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

Total Hip Arthroplasty (THA)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Pre-op	- สีหน้ากังวล - ซักถาม - Set OR for TKA	- อธิบายเรื่องแผนการรักษาแนวทางปฏิบัติก่อน-หลังผ่าตัด - Consent Form	- ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด - ปฏิบัติได้ถูกต้อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - เตรียม LAB CBC, BUN ,Cr ,E'lyte, UA, Anti HIV CXR If อายุ > 35 ปี EKG , M/G PRC 2 U,FFP 2 U - เตรียม Cefazolin 1 g. ไป OR และ live Film CD - เตรียมร่างกายและความพร้อมในการผ่าตัด *กรณีหญิงวัยเจริญพันธุ์ตรวจ UPT 	<ul style="list-style-type: none"> - พร้อมในการผ่าตัด
Post – op	<ul style="list-style-type: none"> - หลังผ่าตัด THA under GA/SB ผู้ป่วยสะลึมสะลือ - RD Content..... - ระยะเวลาผ่าตัด..... - ผล..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Post-op care under GA2/SB - NPO - ให้อา Antibioticและสารน้ำตามแผนการรักษา - จัดทำนอนนอนทางขาหอนสามเหลี่ยม 2-3 วัน - ดูแลสายสวนปัสสาวะ - ดูแล RD และ Record RD if > 200 ml/hr. notify - อธิบายเรื่องแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S ปกติ - under GA >ไม่มี Aspirate/good conscious - under GA >อาการชาหายภายใน 3-4 ชม.หลังกลับจาก OR/ไม่มี full bladder ปัสสาวะได้ภายใน 8 ชม. - ลักษณะ Content RD..... - RD จำนวน.....ml - ผลไม่ซึม
ปวดแผล	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าไม่สุขสบาย - แผลผ่าตัด THA - ระยะเวลาผ่าตัด..... - บอกว่าปวดท้อง Pain score 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวด - ให้อาแก้ปวดตามแผนการรักษา - จัดทำนอนนอนทางขาหอนสามเหลี่ยม - ช่วยเหลือกิจกรรม - อธิบายเรื่องแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีอาการปวดข้อ หรือ Pain score < 3 คะแนน - สีหน้าสุขสบาย
D/C Plan	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องการดูแลหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - Consult PT เรื่อง ROM, NWB - ทำแผลเมื่อซึม/ตัดไหม 2 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคสามารถตอบคำถามได้ - ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - กินยาแก้อักเสบตรงเวลาและครบ - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่นไข้ แผลซึม แผลบวมแดง/มีหนอง มาพบแพทย์ - ห้ามนั่งไขว่ห้าง,ห้ามงอสะโพกมากกว่า 90 องศา - การมาตรวจตามนัด 6 สัปดาห์ 	

กระดูกแตก

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ปวด	<ul style="list-style-type: none"> - Pain Score..... - สีหน้าสุขสบาย - ไม่เคลื่อนไหว - ผิดรูป 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินอาการปวดและบริเวณที่หัก - อธิบายเรื่องแผนการรักษา - ให้ออนยอกวียะสูงและนิ่งที่สุด - ประคบเย็น - ให้อาแก้ปวด 	<ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดทุเลา PS<3 คะแนน - บวมลดลง - พักผ่อนได้/สีหน้าสุขสบาย - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
กระดูกแตก	<ul style="list-style-type: none"> - Pain Score..... - ชีพจรลดลง/คลำไม่ได้ - บวม/ชา/เย็นบริเวณ..... - ไม่เคลื่อนไหว - ผิดรูป 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินบริเวณที่หักครบ 5 P - อธิบายเรื่องแผนการรักษา - ให้ออนยอกสูง/จัดทำให้เหมาะสม/อวัยวะนิ่งที่สุด - ประคบเย็น - ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว 	<ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดทุเลา PS<3 คะแนน - บวมลดลง/ไม่ชา/ไม่เย็น/เคลื่อนไหวได้ - พักผ่อนได้/สีหน้าสุขสบาย - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ผู้ป่วยและหรือญาติวิตกกังวล (อัตมโนทัศน์ ภาพลักษณ์ อาชีพ การพึ่งพา)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้ากังวล - ชักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้ป่วยและหรือญาติเข้าใจโรคอาการของโรค แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัว - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและหรือญาติซักถามข้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและหรือญาติ มีสีหน้าคลายกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		สงสัย - ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง	
d/c plan	- ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องโรค	- ประเมินความพร้อมความรู้ของผู้ป่วยและญาติ - ให้ความรู้โรค คำแนะนำการปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง - การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ชา ปวด บวมมากขึ้น - การมาตรวจตามนัด	- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และเข้าใจเรื่องโรค กระจุกแตกสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

Part IV Pediatric

Pneumonia/Asthma/Bronchitis/viral croup

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีโอกาสดเกิดภาวะพร่องออกซิเจน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีหายใจหอบเหนื่อย ปีกจมูกบาน มี retraction ไอเสมหะเหนียว ลักษณะการไอ... - หายใจ....ครั้ง/นาที - lung..... - O2 sat 	<ul style="list-style-type: none"> - obs. V/S ลักษณะการหายใจ - วัด O2 Sat - ฟันยา เคาะปอด Suction - ให้ IV ยา ATB - Obs. การแพ้ยา - ประเมิน Lung 	<ul style="list-style-type: none"> - v/s.... - ลักษณะการหายใจ - O2 Sat.... - ได้รับ IV และ ATB - แพ้ /ไม่แพ้ยา - Lung ...
ผู้ป่วยไข้สูง	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กมีไข้ BT.... - ตัวร้อนหน้าแดง - นอนซืมไม่Active 	<ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตัวลดไข้ถูกวิธี - ให้ยาพารา ให้ดื่มน้ำ ดื่มนม - ดูแลให้ IV - ให้นอนพักผ่อน - ประเมินไข้ลด 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กไข้ลด BT.. - เด็กสดชื่น Active

Pneumonia/Asthma/Bronchitis/viral croup

focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีโอกาสดูดสารน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กมีไข้ ปากแห้ง - เด็กหอบเหนื่อย คุณดมได้น้อย - เด็กไอบ่อย เสมหะมาก - เด็กซึมเหนื่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดv/s ประเมินไข้ - พ่นยาขยายหลอดลม - เคาะปอด suction - ให้ IV ให้อาหารอ่อน - แนะนำญาติป้อนนมและอาหารบ่อยๆไม่ปล่อยให้เด็กนอนซึม 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก มี/ไม่มี ไข้ - เสมหะลดลงคุณดมและทานอาหารอ่อนได้ - เด็กไม่ซึม
ญาติวิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติสีหน้าไม่สดชื่น สอบถามอาการป่วยของลูกอยากทราบข้อมูลของโรคและแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ข้อมูลของโรค... - อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ - เปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อมูลที่สงสัย 	<ul style="list-style-type: none"> - ญาติคลายความกังวลสีหน้าสดชื่น - ญาติเข้าใจข้อมูลและแผนการรักษา - ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี

Diarrhea/AGE/Vomiting

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีโอกาสดูดภาวะขาดสารน้ำและเกลือแร่	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กถ่ายบ่อย อาเจียนบ่อย - เด็กเหนื่อยอ่อนเพลียปากแห้ง - มีไข้อ่อนเพลียไม่Active - ทานอาหารและคุณดมได้น้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - V/Sประเมินอาการ - สังเกตอาการขาดน้ำ ไข้ ปากแห้ง - ดูแลให้ IV ตาม rate.ให้ดื่ม ORSร่วมด้วยให้เปลี่ยนนมสำหรับเด็กท้องเสีย Lactose free - แนะนำญาติรักษาความสะอาด ของขวดนม อาหารเสื้อผ้า สิ่งแวดล้อม - obs.จำนวนถ่ายเหลว และอาเจียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่ซึมเพลียสดชื่น Active - ดื่มนม ORS และทานอาหารอ่อนได้ไม่อาเจียน - ดื่มนม Lactose free ได้ไม่อาเจียน - ถ่ายเหลวลดลงไม่อาเจียน
มีโอกาสดูดภาวะ Electrolyte	<ul style="list-style-type: none"> - ผลLab E lyteผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S ประเมินและระดับความรู้สึกตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอ่อนแรง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
imbalance	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กซึมไม่สดชื่น - เด็กเบื่ออาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามผล Lab รายงานแพทย์ - ให้ IV ตามการรักษา - obs. อาการอ่อนเพลียและอ่อนแรง - record I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ผล Lab E lyte....
<ul style="list-style-type: none"> - มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีไข้ ถ่ายเหลว บ่อย อ่อนเพลีย 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือก่อน และหลังให้การพยาบาล - ให้อา ATB ตามแผนการรักษา obs.อาการแพ้ยา - obs. ไข้ ให้ญาติรักษาความสะอาด อาหาร เครื่องดื่ม นม ขวดนม 	<ul style="list-style-type: none"> - v/s ปกติไม่มีไข้ - ถ่ายอุจจาระ ลดลง - ผล lab stool ปกติ - เด็กสดชื่น ไม่ซึม
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจาก ผิวหนังบริเวณก้นแดงแสบ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กผิวหนังบริเวณก้นแดง - เด็ก ร้องแงงขณะขับถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ญาติรักษาความสะอาดบริเวณก้นเช็ดให้แห้งไม่ให้ทาแป้ง - ให้ทาครีม รักษา ก้นแดง 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กไม่ร้องแงง ขณะถ่าย - เด็กก้นแดงลดลง

Thalassemia

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะซีด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย ชาติสซีเมีย - มีอาการซีด เหนื่อยเพลีย - Hct=.....% - แพทย์ให้นอน รพ.รับ PRC/LPB 	Blood Transfusion	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ซีด สดชื่นขึ้น - Hct... - ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่องดีไม่มีเหนื่อยเพลีย - V/Sปกติ O2 Sat... - ผู้ป่วยทำกิจกรรมช่วยเหลือตัวเองได้ดีไม่ป่นเหนื่อย - ผู้ป่วยมี / ไม่มีอาการแพ้เลือด - มี / ไม่มีไข้ - มี /ไม่มีผื่นขึ้นตามร่างกาย - v/s ปกติ

Febrile convulsion

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีโอกาสชักซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก F/C มา รพ ด้วยไข้ชัก.....ครั้ง -เด็กยังมีไข้ 	<ul style="list-style-type: none"> - v/s - obs.ไข้ - Obs. GCS... - เตรียมยากันชักพร้อมใช้ เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตรถ Emergency - เตรียม O2 canular 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมี /ไม่มีไข้ - ผู้ป่วยมี/ไม่มีชัก - GSC คะแนน..

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไข้	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กมีไข้ BT.... - ตัวร้อนหน้าแดง - นอนซืมไม่Active 	<ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตัวลดไข้ถูกวิธี - ให้อาหาร ให้ดื่มน้ำ ดื่มนม - ดูแลให้ IV - ให้นอนพักผ่อน - ประเมินไข้ลด 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กไข้ลด BT.. - เด็กสดชื่น Active
มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของ Valium	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก F/C มีชักเกร็งตาค้างได้รับยา Valium ...mg iv - เด็กหลับหลังได้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> - obs.v/s, O2 Sat - obs.การหายใจ dyspnea - จับนอนตะแคงหน้า - On O2 3LPM 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย V/Sปกติ O2 sat.. - ไม่มีภาวะ dyspnea ไม่มี Cyanosis - ผู้ป่วยหายใจปกติครั้ง/นาที

DHF

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ระยะไข้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่สุขสบายมีไข้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีไข้ BT... - ไม่สุขสบายตัวร้อน หน้าแดง - นอนซืม 	<ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตัวลดไข้ - ให้อาหาร พารา ลดไข้ - ให้ดื่มน้ำ ORS น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว - ดูแลให้ IVและสารน้ำ - ประเมินไข้ลด - v/s Obs.ชีพจร BP PP - Bleed precaution - ให้นอนพักผ่อน obs.Bleed 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กไข้ลด BT... - เด็กสดชื่นทานอาหารได้มากขึ้นไม่มีนอนซืม - ดื่มนม น้ำORS ได้ - v/s - มี/ไม่มีBleed...บริเวณ - ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้ /กระสับกระส่าย - นอนซืม ทานอาหารได้น้อย

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>ระยะ shock</p> <p>มีโอกาสดเกิดภาวะ DSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก DHF ไข้ซึ่ม ไข้ Day.. - ผล Lab CBC พบ WBC ต่ำ Pltต่ำ มีเลือดออกตามร้ยฟัน - มีปวดท้องถ่ายดำ - V/S พบ ซีพจรเบา BP เบา - เด็กกระสับกระส่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ IV สารน้ำตามแผนรักษา - งดอาหารสีน้ำตาลแดง - Hct obs. บันทึกร I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ปัสสาวะออกดี/ไม่ดี จำนวน...
<p>ระยะพักฟื้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสดชื่น ทานอาหารได้มาก - ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย ไม่มีปวดท้องถ่ายดำ - ผล lab CBC ดีขึ้น Plt=.....Hct=.. 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้อาหารตามที่ได้รับประทานได้ - obs. v/s ดูแลให้อ่อนพักผ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยทานอาหารได้มากขึ้นไม่มีปวดท้องถ่ายดำ - v/s ปกติ

AGN

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อง่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เด็ก AGN ภูมิต้านทานต่ำผลLab WBC ต่ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - v/s obs. BP, BT - ให้การพยาบาลด้วยหลัก สะอาด ระมัดระวังการติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย - ไม่มีไข้ - ผล CBC ปกติ

Hand Foot Mouth

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อได้รับสารน้ำสารอาหาร ไม่เพียงพอ	case Hand foot mouth มีแผลในปาก ร้องงอแงทานอาหารได้น้อย มีไข้ ปากแห้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ I/V ตามแผนการรักษา - ให้ ORS ดื่มน้อยๆให้ญาติป้อนนมให้อาหารอ่อน รสไม่จัด - ให้ยาทาป้ายปากลดอาการเจ็บแสบ - ให้ญาติรักษาความสะอาดในช่องปาก ฟันหลัง ป้อนอาหาร - v/s obs.ไข้ และอาการขาดน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กยังมีไข้ /ไม่ไข้ - เด็กทานอาหารได้ดี/ไม่ดี
เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ทางเดินหายใจ	- case Hand foot mouthมี มีแผลในปาก มือ เท้า	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อนห้องแยก - แยกอุปกรณ์ เครื่องใช้ - ให้การพยาบาล precaution 	- ไม่มีผู้ป่วยในตึกป่วยด้วย Hand foot mouth

Cataract

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ตามัวมองไม่ชัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย Case SIC RE บอกรตามัวมองไม่ชัด - แพทย์นัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ - VA =..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อนพักบนเตียง - V/S ส่ง Lab CBC - ชักประวัติให้เข็นต้นอน รพ. - แนะนำสถานที่ - ให้อาหารผู้ป่วยช่วยเหลือระวังอุบัติเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยังตามัว มองไม่ชัด - v/sปกติ - ไม่มีอุบัติเหตุ
วิตกกังวลการผ่าตัด	- ผู้ป่วยสีหน้ากังวล	- อธิบายอาการของโรคแผนการรักษาขั้นตอน	- ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลงสีหน้าสดชื่นขึ้น

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	- ผู้ป่วยซักถามการผ่าตัดเจ็บหรือไม่	ผ่าตัด - แนะนำให้พูดคุยกับเพื่อนข้างเตียงที่เคยผ่าตัดแล้ว - ให้ซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจผู้ป่วย	ให้ความร่วมมือในการพยาบาลดี
เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์	- case SIC RE or LE แพทย์ set ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์เข้า	- ให้อ่าน VCD การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด - อธิบายเพิ่มเติม - ให้อาบน้ำ สระผม สวมเสื้อผ้า รพ - ให้หัดนอนคลุมโปง - ตรวจสอบตาม pre-op check list เตรียมเลนส์ - ดูแลให้ยาคลายเคลียดให้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	- ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ร่วมมือในการพยาบาลดี - pre-op check list ถูกต้อง - มีเลนส์เตรียมพร้อม
เตรียมส่ง OR	- case SIC RE or LE แพทย์ set ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์เข้า	- ฟอกหน้า dilate ตา - ตรวจสอบชื่อ –สกุล ป้ายข้อมือ - ให้ผู้ป่วยถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับฟันปลอม ก่อนส่ง OR - ให้อาบน้ำก่อนส่ง OR ,obsอาการแพ้ยา - V/S ส่ง OR ตามเวลา	- ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ร่วมมือในการพยาบาลดี - ผู้ป่วยไม่แพ้ยา V/S ปกติ
ปวดแผลผ่าตัดตา	- ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Phaco c IOL บอกรวดตา PS=4	- ให้อาบน้ำแก้ปวด พาราเซต 1 tab - ให้นอนพักผ่อน - obs.ps	- ผู้ป่วยปวดลดลง ps=.... - ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้ดี
มีโอกาสเกิดความดันในลูกตาสูง	- ผู้ป่วย หลังผ่าตัด Phaco c IOL	- ดูแลให้นอนหงาย หรือตะแคงข้างที่ผ่าตัด Bed rest บนเตียง	- ผู้ป่วยหลับพักผ่อนได้ดี/ไม่ดี - แผลผ่าตัดไม่ซึม

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ปิดฝาครอบตาให้แน่นสนิทห้ามแกะออก - obs.แผล bleed ซีม - obs.อาการปวดตารุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่มีปวดตารุนแรง
มีโอกาสดาติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัด Phaco c IOL ไม่มีความรู้ ดูแลตัวเองหลังผ่าตัด เปลี่ยนเลนส์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตาหยอดตา สะอาด - obs.ใช้ ปวดตามีขี้ตา ตาแดง - วัด V/A 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตาไม่แดง ไม่ใช่ไม่มีขี้ตา - V/A ดีขึ้น

PART V Labour

Normal Labor

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เจ็บครรภ์คลอด	<ul style="list-style-type: none"> - “ท้องบั้นถี่มา 2 ชั่วโมงแล้ว ไม่หายสักที มีแต่ถี่ขึ้นเรื่อย ๆ” - สีหน้าแสดงอาการปวดเมื่อมี uterine contraction I =...นาที่ , D = วินาที Cx. dilate cms. eff.% M..... Station 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดจากการสังเกตอาการ การซักถาม และการตรวจภายใน - ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูกสังเกตและบันทึกความก้าวหน้าการคลอด - ช่วยเหลือ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ เช่น การสูดลมหายใจลึกๆ ยาวๆ การนวดหลัง การนวด กระเบนเหน็บ การลูบหน้าท้องเบา ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ มดลูกหดตัวสม่ำเสมอ I=... นาที, D= วินาที - ทุกครั้งที่มดลูกหดตัวมารดาใช้มือนวดหลังตัวเองได้ และหายใจลึก ๆ ยาว ๆ ได้อย่างเหมาะสม - ไม่ร้องไห้อาววยเมื่อมดลูกหดตัว
Risk For Fetal distress	<p>“ วันนี้น้ลูกดิ้นน้อยลง ” I =... นาที , D = วินาที</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินและบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก - ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูก On Monitor EFM เมื่อแรกจับหรือเมื่อเจ็บครรภ์ถี่ - ดูแลให้พักผ่อนในท่าตะแคงซ้าย และนับเด็กดิ้น - ดูแลให้ออกซิเจน Mask with bag 10 LPM เมื่อ FHS ผิดปกติหรือ EFM ผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผล EFM CAT - อัตราการเต้นหัวใจทารก ครั้ง / นาที - ทารกดิ้นดี - สีหน้าคร่ำ..... - ผู้คลอดปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการนอนตะแคงซ้ายได้ดี
ผู้คลอดและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด	<ul style="list-style-type: none"> - “ เจ็บท้องนานแล้ว เหนื่อย กลัวไม่มีแรงเบ่ง ” - ผู้คลอดและญาติสีหน้าวิตกกังวล - ญาติขอยู่ดูแลผู้คลอดจนกว่าจะ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างสัมพันธภาพและให้กำลังใจกับผู้คลอดและครอบครัว - บอกขั้นตอนการคลอดพอสังเขป พร้อมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดและครอบครัวมีสีหน้ายิ้มแย้มขึ้น และทำที่ที่ผ่อนคลาย บอกว่าเข้าใจแผนการดูแลของเจ้าหน้าที่ - ผู้คลอดให้ความร่วมมือในกิจกรรมการ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	<p>คลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดครรภ์แรก 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายแผนการรักษาของแพทย์ให้ทราบ - อธิบายระเบียบการเยี่ยมของห้องคลอด และเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมตามเวลาเพื่อให้กำลังใจผู้คลอด - เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวสอบถามข้อสงสัย 	<p>พยาบาลดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติผู้คลอดปฏิบัติตามระเบียบการเยี่ยมของห้องคลอดดี
Delivery	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดเจ็บครรภ์ถี่ มีลมเบ่ง - Cx. Fully dilatation D > 45 “ Head seen 	<ul style="list-style-type: none"> - P.V. ย้ายเข้าห้องคลอด เตรียมอุปกรณ์ NCPR ให้พร้อมใช้งาน - เชียร์เบ่งคลอด ฟอกทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ - ดูแลท่าคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาเบ่งคลอดได้ถูกวิธี เบ่ง 10 นาทีคลอดปกติ เด็กเกิดเวลา 15.00 น. เพศชาย น้ำหนัก 3,000 กรัม APGAR Score 10,10,10
เสี่ยงต่อ Birth asphyxia	<ul style="list-style-type: none"> - SMR เวลา..... น. พบ mild meconium stained 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานวิสัญญีพยาบาลช่วยรับเด็ก - รายงานกุมารแพทย์/เตรียมอุปกรณ์ NCPR ให้พร้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - แรกเกิดทันทีทารก vigorous active ดี ร้องดัง - ไม่ได้ใส่ ETT for suction meconium - APGAR score 9-10-10
มีโอกาสเกิดการคลอดติดขัดหรือระยะคลอดยาวนาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดครรภ์แรกไม่เคยผ่านการคลอด ผู้คลอดสูง 145 เซนติเมตร - ผู้คลอดไม่มีแรงเบ่ง - ผู้คลอดขณะเบ่งคลอดหน้าแดง - ส่วนน้ำไม่เคลื่อนต่ำ มดลูกหดตัวไม่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี ดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง On EFM monitor - บันทึก FHS และ uterine contraction - เบ่งคลอดนานเกิน 30 นาที ให้รายงานแพทย์ให้ I.V. fluid และเตรียม blood for CBC, G/M ในกรณี C/S ฉุกฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดการคลอดติดขัด ,คลอดวิธี.....
Risk for PPH	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดมีแผล perineum RML episiotomy 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ oxytocin 10 unit im เมื่อทารกคลอดไหล่หน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังคลอดรก มดลูกหดตัวดี - ผู้คลอดสามารถคลึงมดลูกได้ถูกต้อง

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
	<ul style="list-style-type: none"> - มดลูกหดตัวไม่ดี - Anemia - ครรภ์หลัง - ประวัติเคยตกเลือดหลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> - ทำคลอดรกแนะนำให้ผู้คลอดคลึงมดลูก - ดูแลระเพาะปัสสาวะให้ว่าง - ประเมินและบันทึกปริมาณการสูญเสียเลือด - ซ่อมแซมแผลฝีเย็บ - วัดV/Sทุก 15 นาที x 4 ครั้ง วัดV/Sทุก 30 นาที x 2 ครั้ง - คลึงมดลูกไล่ Blood clot ใส่ผ้าอนามัย - ดูแลให้ได้รับสารน้ำ ยา ตามแผนการรักษา - แนะนำและกระตุ้นให้มารดาคลึงมดลูก - ประเมินการหดตัวของมดลูก วัดระดับยอดมดลูก - ดูแลให้ระเพาะปัสสาวะว่าง - Planตรวจเช็คแผลฝีเย็บ เมื่อครบ 2 ชม. ก่อนย้าย PP 	<ul style="list-style-type: none"> - หลังคลอดมี bladder full ทำ intermittent cath urine ออก 200 c.c. normal bleeding per vagina blood loss 200 c.c.
<p>ขาดความมั่นใจในการดูแลบุตร และให้นมบุตรระยะแรกคลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้คลอดครรภ์แรกไม่เคยเลี้ยงทารก 	<ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้น Breast Feeding ที่เตี้ยงคลอด - แนะนำและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดให้นมบุตรตามหลัก 3 ด - พุดคุยให้กำลังใจ และสร้างความมั่นใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - บุตรดูดนมมารดาได้ มารดาเริ่มมีความมั่นใจในการดูแลบุตรมากขึ้น
<p>ย้าย PP ดูแลต่อเนื่อง / transfer to PP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาหลังคลอดครบ 2 ชม. 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายผู้คลอดลักษณะตึกที่จะย้ายไปอยู่ใหม่ - การขอความช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติ - เตรียมก่อนย้าย ใส่ Pad observe bleeding ต่อ - ส่งต่อข้อมูลและประเด็นสำคัญของผู้คลอดให้กับ จนท. PP 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสาน PP รับทราบประเด็นปัญหาสำคัญของผู้คลอด

Induction/Augmentation of labor

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
<p>มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาOxytocin</p>	<p>- มีUterine contraction : I.....D..... Severity.....FHR.....พ.ให้เริ่มยาOxytocin iv. drip /cytotec1/4 tab vg.suppo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PV ประเมิน bishop score -mประเมิน NST/EFM ก่อนให้ยา - อธิบายแผนการดูแลรักษา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของยาที่มีต่อความก้าวหน้าของการคลอด - ดูแลให้ยา cytotec1/4 tab vg.suppo หรือ 5%DN/2 1,000ml +syntocinon 10 unit iv drip titrate for good contraction - แนะนำผู้คลอดหากรู้สึกเจ็บครรภ์มากทนมัไหว แจ้งพยาบาลทันที - ประเมิน Uterine contraction, FHR ทุก 15-30 นาที - กระตุ้นให้ถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง - วัดV/S ทุก 4 ชม. 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบ tetanic contraction I.....D..... Severity.....FHR..... V/S ปกติ.....

Preterm Labor

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - เจ็บครรภ์ก่อนมารพ.....ชม. - GA.....wk - I..... D..... - Cervix dilate..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลให้ยายับยั้งการคลอดตามแผนการรักษา - อธิบายผลข้างเคียงของยา เช่น ใจสั่น เหนื่อย - Observe U.C FHS q 30 min - Observe V/S q 2-4 hr - แนะนำbed rest - แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด - แนะนำอาการที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล เช่น เจ็บครรภ์ถี่ น้ำเดิน มูกเลือดออก 	<ul style="list-style-type: none"> - I..... D..... - Cervix ไม่เปิดขยายเพิ่ม - มารดา PR.....BP..... FHS.....
Discharge plan	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาบอกว่าช่วงนี้ทำงานหนักไม่ได้พักผ่อน - มารดาบอกว่ามักมีอาการท้องป็นแข็งบ่อยๆแต่ไม่ได้มาตรวจ 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำมารดาถึงอันตรายของการคลอดก่อนกำหนด - แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ได้แก่ นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ควรทำงานหนัก - รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - แนะนำสังเกตอาการที่ต้องรีบมา รพ. ได้แก่ เจ็บครรภ์ถี่ น้ำเดิน มูกเลือดออก ลูกดิ้นน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาบอกได้ถึงการทำปฏิบัติตนและอาการแสดงต่อการคลอดก่อนกำหนด

Gestational diabetes mellitus (GDM)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อการคลอดยาก	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาGDM - ทารกตัวโต EFW.....gm 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินช่องเชิงกราน - แนะนำให้NPOไว้ก่อน - Notify แพทย์เพื่อ Evaluation และวางแผนการคลอดที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาไม่เกิดการคลอดยาก/คลอดติดขัด - คลอดวิธี.....
เสี่ยงต่อHyperglycemia /hypoglycemia	<ul style="list-style-type: none"> - มารดา GDM..... - ระดับน้ำตาล..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมิน Dtx แรกรับ และติดตามระดับกลูโคสทุก 1 ชม. - กรณีมารดาGDM A2 งดฉีดอินซูลินในช่วงเช้า ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้อินซูลินตามแผนการรักษา - observe sign hyperglycemia/hypoglycemia 	<ul style="list-style-type: none"> Dtxปกติ ไม่มี sign Hyperglycemia/hypoglycemia
ทารกเสี่ยงต่อ hypoglycemia	<ul style="list-style-type: none"> มารดาGDM ทารกตัวโต EFW.....gm 	<ul style="list-style-type: none"> - observe sign Hypoglycemia - กระตุ้น early feeding - ตรวจ Dtx อีก1ชม.หลังคลอด - ถ้า<50mg% notify แพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกactiveดี ไม่ซึมหรือเกร็งกระตุก ไม่มีเหงื่อออก หรือตัวเย็น

Eclampsia / Pre eclampsia

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะชักจากความดันโลหิตสูง	<ul style="list-style-type: none"> - มารดามีอาการชักเกร็ง - BP.....mmHg - DTR..... - Urine protein..... - บวม..... 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำอนตะแคง, ใส่oral airway, ให้ออกซิเจนทาง face mask 10 ลิตรต่อนาที - Suction กรณีที่มี secretion - ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ - ดูแลให้ Magnesium sulfate ตามแนวทางการรักษา - สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด - Continuous EFM, - วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที - ประเมินการเกิดภาวะชักซ้ำ - เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ติดตามระดับแมกนีเซียมในเลือด - ประเมินการหดตัวของมดลูก และความก้าวหน้าของการคลอด - กระตุ้นการเจ็บครรภ์คลอดถ้าปากมดลูกพร้อมประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล เพื่อร่วมวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสม - ประสานงานกับทีมNCPN 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์จากภาวะชัก - ไม่เกิดภาวะชักซ้ำ
เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากได้รับยา Magnesium sulfate	<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับยา Magnesium sulfate เพื่อป้องกันการชัก 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำอนตะแคงซ้าย - ดูแลความสบายของผู้ป่วย เช่น เช็ดตัว ประคบด้วยผ้าเย็นหรือกระเป๋าน้ำแข็ง - On EFM, Monitor RR, DTR, BP - ประเมินอาการ magnesium toxicity เช่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา Magnesium sulfate - Therapeutic serum level 4.8-8.4 mg/dl - บรรเทาความไม่สบายจากการได้รับ

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<p>absent DTR, RR < 14 /min, Monitor intake and output โดยเฉพาะรายที่มี decreased renal function , เตรียม 10% Calcium gluconate กรณีฉุกเฉิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและความสำคัญของการนอนพัก (bed rest), - Monitor magnesium level , ฝ้าติดตาม อัตราการหายใจ, deep tendon reflex และ urine output ทุก 4 ชั่วโมง - หากมีอาการแสดงของการเป็นพิษจาก Magnesium sulfate ให้พิจารณาหยุดยา เเจาะเลือดหาระดับ magnesium ในซีรัม และให้ calcium gluconate ทันที 	<p>ยา Magnesium sulfate</p>
<p>Preeclampsia ในระยะคลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BP.....mmHg - DTR..... - Urine protein..... - บวม..... - ผล PV..... 	<p>- Latent Phase of Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้bed rest, จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ, วิตความดันโลหิต และ Deep tendon reflex ทุก 2-4 ชั่วโมง - ประเมินอาการนำของภาวะชัก - เก็บ Urine Protein 24 ชั่วโมง - ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ - ประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรค <p>แนวทาง การดูแลรักษา อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและทารก ในครรภ์เมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะคลอด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดภาวะ Severe Preeclampsia / Superimposed Preeclampsia - ไม่เกิดภาวะชัก - ทารกในครรภ์ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด และ FHS,ลด Stress จากความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูง โดยแนะนำและฝึกวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น การฝึกควบคุมการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดผ่อนคลาย - record I/O, ประเมิน Magnesium levelและอาการบวม Active Phase of Labor: - วัดความดันโลหิตทุก 15 นาที จนกระทั่งคงที่ เปลี่ยนเป็นทุก 1 ชั่วโมง จนคลอด - ประเมินอาการนำของภาวะชัก - บรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด - ดูแลให้ Magnesium sulfate ตามแนวทางการรักษา - ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษา - เจาะเลือดหาระดับ magnesium ในซีรัม - On EFM ประเมินอาการและอาการแสดงของ Pulmonary Edema ได้แก่ Chest tightness, O2 Sat < 95%, Cough Shortness of breath, Tachypnea, Tachycardia, Adventitious breath sound - เตรียมผู้ป่วยเพื่อการคลอดตามความเหมาะสม และช่วยแพทย์ในการทำสูติศาสตร์หัตถการ 	

Premature rupture of membrane (PROM)

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากถุงน้ำคร่ำแตก	<ul style="list-style-type: none"> - MR..... ซม. - ระยะเวลาการคลอดยาวนาน 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดV/Sทุก 2-4 ชม. - ดูแลวาระสืบพันธุ์ให้สะอาด ใช้ผ้าสะอาดรองซับน้ำคร่ำ - งด PV บ่อย ประเมินกลิ่นน้ำคร่ำ - ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน37.5 - ซีพีจรไม่เกิน 100 ครั้ง/นาที - น้ำคร่ำไม่มีกลิ่นเหม็น - FHS ไม่เกิน100 ครั้ง/นาที
เสี่ยงการคลอดก่อนกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - อายุครรภ์น้อยกว่า37 wks - MR..... ซม. - มี contraction I.....D..... - CX..... 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้มารดาอยู่ถึงอันตรายการคลอดก่อนกำหนด แนะนำbed rest - ดูแลให้ยา corticosteroid / tocolytic ตามแผนการรักษา - notifyกุมารแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาทราบถึงแนวทางการดูแลทารกคลอดปลอดภัย
ทารกแรกเกิดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาน้ำเดินนาน..... ซม - มารดามีไข้..... - ทารกมีไข้ หายใจเร็ว..... - น้ำคร่ำมารดากลิ่นเหม็น 	<ul style="list-style-type: none"> - วัดอุณหภูมิแรกเกิด สังเกตการหายใจ - เจาะเลือดส่งตรวจ - ส่งCXR - ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกไม่มีไข้ ซีพีจรไม่เกิน160ครั้ง/นาที - ผลlab/CXRปกติ

Part VI PP

Post partum NL

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Risk for PPH	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาหลังคลอด 2 ชม แรก - ประวัติการหดตัวของมดลูก EBL..... - ประวัติการคลอดหลายครั้ง - หลังคลอด 2 ชม ยังไม่ void - มีแผลฉีกขาด - ทารกขนาดใหญ่ - มีรกค้าง - โลหิตจาง Hct < 33 vol% 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการหดตัวของมดลูก - สังเกตจำนวน ลักษณะ BPV - ดูแลให้ได้รับยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษา - ประเมิน V/S ทุก 4 ชม - กระตุ้นปัสสาวะภายใน 6 ชม หลังคลอด เน้นย้ำอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล ได้แก่ BPV ชุ่ม pad ใน 1 ชม มดลูกอ่อนนุ่ม วิงเวียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการหดตัวของมดลูก - จำนวน ลักษณะ BPV - อาการวิงเวียน -V/S.....
ปวดแผลฝีเย็บ	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาหลังคลอด มีแผลฝีเย็บ - บ่นปวดแผล pain score >3 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำนอนตะแคงด้านตรงข้ามกับแผลฝีเย็บ และเวลาขยับตัวหรือลุกนั่งให้ค่อยๆ ทำช้าๆ - จัดประคบน้ำแข็งที่แผลฝีเย็บ ใน 24 ชม แรก หลังคลอด กรณีพบแผลฝีเย็บบวม - สอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยบริหารการหายใจเป็นจังหวะ - ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา - แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ - อบแผลฝีเย็บวันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> - pain score < 3 - ลักษณะแผลฝีเย็บ - สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้
Breast feeding	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาให้นมบุตรในท่า..... อุ้มไม่ถูกต้อง/ไม่ถนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดท่ามารดาในการให้นมบุตรในท่า..... - แนะนำประคองเต้านมอย่างถูกวิธี - ประเมิน Latch score 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกดูดนมได้นาน.....นาที - มารดาไม่เจ็บหัวนม - น้ำนมมาระดับ.....

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
หัวนมแตก	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาหัวนมแตกด้าน..... - บ่นเจ็บหัวนมขณะให้บุตรดูดนม 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการเปลี่ยน position ขณะให้นม เช่น ทำ cross cradle ทำ football - เน้นย้ำให้ดูดลึกถึงลานนม - ฝึกทักษะการเอาหัวนมออกจากปากอย่างถูกวิธี - แนะนำการเอาน้ำนมทาหัวนมบริเวณที่แตก 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาได้รับทราบฝึกให้นมบุตรในท่า.... - ฝึกปฏิบัติเอาหัวนมออกจากปากบุตรได้ถูกต้อง หัวนมไม่แตกเพิ่ม แผลที่หัวนมเริ่มแห้ง
D/C planning เรื่อง Breast feeding	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาให้นมบุตรไม่ลึกถึงลานนม - ทารกมี/ไม่มี tongue tie 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยจัดท่าให้นมบุตรในท่า..... - ส่งมารดาฝึกให้นมบุตรที่คลินิกนมแม่ - แนะนำมารดาเรื่องการมาติดตามการให้นม ทารก สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาบอกว่าบุตรดูดนมได้ลึกถึงลานนมมากขึ้น - มั่นใจในการให้นมบุตรมากขึ้น - สามารถบอกวันนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถูกต้อง
Breast engorgement	<ul style="list-style-type: none"> - เต้านมคัดตึงทั้ง 2 ข้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ประคบน้ำนม ,ช่วยนวดเต้านม และบีบน้ำนมออกโดยใช้มือ/Electric breast pump - กระตุ้นมารดาให้นมบุตรทุก 2 ชม - แนะนำมารดาบีบเก็บน้ำนมหลังให้บุตรดูดนมแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - เต้านมคัดตึงน้อยลง - มารดาบอกรู้สึกเต้านมเบา และนุ่มลง
วิตกกังวลเรื่องน้ำนมน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่าน้ำนมนมีน้อยมาก - ขณะพูดคิ้วขมวด สีหน้าแสดงความกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้มารดาทราบว่าน้ำนมจะเริ่มมาประมาณวันที่ 3 หลังคลอด - สอนสาธิตการนวดเต้านม และวิธีบีบเก็บน้ำนมโดยใช้มือ - แนะนำให้นวดเต้านมทุก 2-3 ชม - แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ กระตุ้นน้ำนม เช่นน้ำขิงอุ่นๆ - ติดตามประเมินปริมาณน้ำนมทุกเวอร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยพักหน้ารับทราบ - สีหน้าสดชื่นขึ้น - เริ่มบีบน้ำนมทุก 2-3 ชม

Post-operative caesarean section

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Risk for PPH	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาหลังผ่าตัดคลอด 2 ชม - มีแผลในโพรงมดลูก - ประวัติการหดตัวของมดลูก - EBL..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการหดตัวของมดลูก - สังเกตจำนวน ลักษณะ BPV - ดูแลให้ได้รับยาช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ตามแผนการรักษา - ประเมิน V/S ทุก 15 นาที x 4 30 นาที x 2 และทุก 1 ชม จน stable then ทุก 4 ชม - บันทึก I/O - เน้นย้ำอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล ได้แก่ BPV ชุ่ม pad ใน 1 ชม แผลผ่าตัดซึม ปวดแผลมาก มดลูกอ่อนนุ่ม วิงเวียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะการหดตัวของมดลูก - จำนวน ลักษณะ BPV - อาการวิงเวียน - V/S.....
ปวดแผลผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยร้องครวญคราง - บ่นปวดแผล pain score >3 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาบน้ำอุ่นตามแผนการรักษา - จัดท่านอน Fowler's position - แนะนำการทำ Breathing exercise - ติดตามประเมิน ปวดทุก 2 ชม 	<ul style="list-style-type: none"> - pain score < 3 - ลักษณะแผลผ่าตัด - สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้
ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก	<ul style="list-style-type: none"> - บุตรย้ายห้องเด็กอ่อนเนื่องจากหายใจเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามมารดาเรื่องอาการของทารก - อธิบายให้มารดาทราบว่าเมื่อแข็งแรงดีจะพาไปเยี่ยมบุตรที่ห้องเด็กอ่อนตามเวลามื้อนอน - ประเมินน้ำนมเพื่อเตรียมส่งนมให้บุตร 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยรับทราบ บอกอาการทารกและแผนการรักษาของแพทย์ได้ - ให้ความร่วมมือเพื่อปั๊มน้ำนมส่งให้บุตร
วิตกกังวลเรื่องน้ำนมน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกว่าน้ำนมมีน้อยมาก - ขณะพูดคิ้วขมวด สีหน้าแสดงความกังวล 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายให้มารดาทราบว่าน้ำนมจะเริ่มมาประมาณวันที่ 3 หลังคลอด - สอนสาธิตการนวดเต้านม และวิธีปั๊มน้ำนมโดยใช้มือ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบ - สีหน้าสดชื่นขึ้น - เริ่มปั๊มน้ำนมทุก 2-3 ชม

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้ขวดเต้านมทุก 2-3 ชม - แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - กระตุ้นน้ำนม เช่นน้ำขิงอุ่นๆ - ติดตามประเมินปริมาณน้ำนมทุกเวอร์ 	
Breast feeding	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาให้นมบุตรในท่า..... - อุ้มไม่ถูกต้อง/ไม่ถนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดท่ามารดาในการให้นมบุตรในท่า..... - แนะนำประคองเต้านมอย่างถูกวิธี - ประเมิน Latch score 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกดูดนมได้นาน.....นาที - มารดาไม่เจ็บหัวนม - น้ำนมมาระดับ.....
หัวนมแตก	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาหัวนมแตกด้าน..... - บ่นเจ็บหัวนมขณะให้บุตรดูดนม 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการเปลี่ยน position ขณะให้นม เช่นท่า cross cradle ท่า football - เน้นย้ำให้ดูดลึกถึงลานนม, ฝึกทักษะการเอาหัวนมออกจากปากอย่างถูกวิธี - แนะนำการเอาน้ำนมทาหัวนมบริเวณที่แตก 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดารับทราบฝึกให้นมบุตรในท่า.... - ฝึกปฏิบัติเอาหัวนมออกจากปากบุตรได้ถูกต้อง หัวนมไม่แตกเพิ่ม แผลที่หัวนมเริ่มแห้ง
Breast engorgement	เต้านมคัดตึงทั้ง 2 ข้าง	<ul style="list-style-type: none"> - ประคบน้ำนม - ช่วยนวดเต้านม และบีบน้ำนมออกโดยใช้มือ/ Electric breast pump - กระตุ้นมารดาให้นมบุตรทุก 2 ชม - แนะนำมารดาบีบเก็บน้ำนมหลังให้บุตรดูดนมแล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - เต้านมคัดตึงน้อยลง - มารดาบอกรู้สึกเต้านมเบา และนิ่มลง
D/C planning เรื่อง Breast feeding	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาให้นมบุตรไม่ลึกถึงลานนม - ทารกมี/ไม่มี tongue tie 	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยจัดท่าให้นมบุตรในท่า..... - ส่งมารดาฝึกให้นมบุตรที่คลินิกนมแม่ - แนะนำมารดาเรื่องการมาติดตามการให้นมทารก - สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาบอกว่าบุตรดูดนมได้ลึกถึงลานนมมากขึ้น - มั่นใจในการให้นมบุตรมากขึ้น - สามารถบอกวันนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ถูกต้อง

มารดาทำหมันหลังคลอด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำหมัน	- มารดาหลังคลอดต้องการทำหมัน	- ดูแลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ 1.งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ดูแลให้พักผ่อน 2.ทำความสะอาดร่างกาย 3.ดูแลให้ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด 4.แนะนำฝึกแหม่วท้อง 5. การเตรียมด้านจิตใจ	- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัดดี
ปวดแผลผ่าตัด	- ผู้ป่วยร้องครวญคราง บ่นปวดแผล pain score.....	- ให้อาแก้ปวดตามแผนการรักษา - จัดท่านอน Fowler's position - แนะนำการทำ Breathing exercise - ติดตามประเมิน ปวดทุก 2 ชม	- pain score - ลักษณะแผลผ่าตัด - สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้

Healthy newborn

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
Newborn care	- ทารกแรกเกิด	- สอนสาธิตการเช็ดตา สะดือ ทารกอย่างถูกวิธี - กระตุ้น Breast feeding ทุก 2 ชม ตามหลัก 4 ด - แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาล ได้แก่ ตัวเหลือง ซึมลง ไม่ดูดนม ท้องอืด แหวะนม	- ทารก active/ไม่ active - ลักษณะ ตา สะดือ - มารดาสามารถเช็ดตา สะดือทารกได้/ ไม่ได้/ไม่มั่นใจ -บอกอาการผิดปกติของทารกได้/ไม่ได้
น้ำหนักลดเกินเกณฑ์ปกติ	- ทารกแรกเกิดอายุ 1 วัน น้ำหนัก ลดลง >3 %	- กระตุ้น Breast feeding ทุก 2 ชม ตามหลัก 4ด - ช่วยเหลือมารดาในการจัดท่าอุ้มให้นมในท่า.....	- ทารก active/ไม่ active - ลักษณะ จำนวน อุจจาระ ปัสสาวะ

	- ทารกแรกเกิดอายุ 2 วันน้ำหนักลดลง >7 %	- ติดตามการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ชั่งน้ำหนักวันละครั้ง - ประเมิน Latch score - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ผิวหนังแห้ง มีไข้ ให้รายงานแพทย์	- V/S..... - Latch score.....คะแนน
--	---	--	---------------------------------------

Neonatal jaundice

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง	- ทารกแรกเกิดอายุ.....hr - ผล MB.....%	- ดูแลให้ทารกได้รับการส่องไฟ - ปิดตาทารกให้สนิท พลิกตะแคงตัวทุก 2 hr แนะนำงดทาแป้งหรือโลชั่นต่างๆ - วัด V/S ทุก 4 hr - สังเกตลักษณะปัสสาวะ อุจจาระ - ติดตามผล MB ทุกวัน	- ทารก active ตัวเหลืองลดลง MB..... - v/s..... - ลักษณะปัสสาวะ อุจจาระ

Neonatal sepsis

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน	- ทารกแรกเกิดมีหายใจหอบ RR..... ครั้ง/นาที - SpO ₂ =.....%	- ดูแล on incubator สังเกตการณ์หายใจ - monitor O ₂ sat keep ≥95% - ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง	- ทารก active - ลักษณะการหายใจ - SpO ₂ sat% - RR.....ครั้ง/นาที

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		- ใส่ OG tube เพื่อระบายลมและสิ่งตกค้างในกระเพาะ	
มีภาวะติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกแรกเกิดมีหายใจหอบ RR..... ครั้ง/นาที - T.....PR.....RR..... - ผล Lab .../ ผลตรวจพิเศษ.... 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแล on incubator สังเกตclinical sepsis ได้แก่ มีไข้ ซึมลง หายใจหอบ เป็นต้น - ติดตามผล lab ตามแผนการรักษา CBC H/C Hct DTX, CXR - monitor O₂ sat keep ≥95% -record V/S -ฉีดยา ATB ตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารก active - ลักษณะการหายใจ - O₂ sat % -RR.....ครั้ง/นาที - T.....PR..... -มี/ไม่มีclinical sepsis

Neonatal Pneumonia

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีภาวะติดเชื้อที่ปอด	<ul style="list-style-type: none"> - ทารกแรกเกิดมีหายใจหอบ - SpO₂=.....% - RR.....ครั้ง/นาที - T.....PR.....RR..... - ผล Lab ... -CXR พบ..... 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแล on incubator สังเกตclinical sepsis ได้แก่ มีไข้ ซึมลง หายใจหอบ เป็นต้น - ติดตามผล lab ตามแผนการรักษา CBC H/C Hct DTX CXR -monitor O₂ sat keep ≥95% - record V/S - ฉีดยา ATB ตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ทารก active - ลักษณะการหายใจ - O₂ sat % - RR.....ครั้ง/นาที - T.....PR.....

Low birth weigh

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	- ทารกแรกเกิด BW.....	- สังเกตอาการถ้าหอบ NPO ON IVF ตามแผนการรักษา - ถ้าไม่หอบกระตุ้นBF/IF - ติดตาม Hct /DTX หลังคลอด 1hr keep 60-120 mg% - สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรายงานแพทย์ ได้แก่ ตัวเย็น ซีมลง ไม่ดูดนม เขียว หยุต หายใจ	- ทารก active - ไม่มีอาการ Hypoglycemia - DTX.....

Abortion

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้องน้อย	- มารดาตั้งครรภ์ G..P... GA...wk - Hx มีเลือดออกทางช่องคลอด - บ่นปวดท้อง PS.....คะแนน	- ประเมินอาการปวด - อธิบายให้มารดาเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค - ถ้าปวดมากให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - แนะนำวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดโดยการผ่อนคลายลมหายใจ - ประเมิน PS	- ปวดท้องลดลง PS.....คะแนน - พักผ่อนได้ - เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและแผนการรักษาของแพทย์
มีเลือดออกทางช่องคลอด	- มารดาตั้งครรภ์ G..P... GA...wk - Hxมีเลือดออกทางช่องคลอด - V/S.....	- ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง - แนะนำใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตเลือดออกทางช่องคลอด	- ผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่อง - วังเวียน/ไม่วังเวียน - ลักษณะเลือดออกทางช่องคลอด

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ติดตาม Hctตามแผนการรักษา - record V/S 	<ul style="list-style-type: none"> - Hct..... - V/S.....
วิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียบุตร	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยบอกอยากมีลูก - สีหน้าโศกเศร้า 	<ul style="list-style-type: none"> - พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเกี่ยวกับโอกาสตั้งครรภ์ครั้งต่อไป - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาสีหน้าคลายกังวลลง - ยอมรับการสูญเสียบุตรได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาดี
มีภาวะติดเชื้อในโพรงมดลูกเนื่องจากทำแท้งผิดกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยให้ประวัติทำแท้งเถื่อน - T.....PR.....RR.....BP.... 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินลักษณะน้ำคาวปลา - แนะนำรักษาความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ - แนะนำใส่ผ้าอนามัยเพื่อสังเกตเลือดออกทางช่องคลอด - ฉีดยา ATB ตามแผนการรักษา และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก - record V/S ทุก 4 hr 	<ul style="list-style-type: none"> - V/S - ลักษณะเลือดออกทางช่องคลอด

Myoma uteri

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล - บอกไม่เคยผ่าตัดมาก่อน กลัวการผ่าตัด 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายเหตุผลการผ่าตัด รวมถึงความปลอดภัยที่จะได้รับขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด - เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย - ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลและเป็นกันเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - สีหน้าคลายกังวลลง - มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นในการผ่าตัด - ให้ความร่วมมือในการรักษาดี
เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย case myoma uteri - แพทย์ set TAH with BSO 	<ul style="list-style-type: none"> - ดูแลเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.การสวนถ่าย สวนล้างช่องคลอด 2.งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ดูแลให้พักผ่อน 3.ทำความสะอาดร่างกาย pep skin 4.ให้สารน้ำตามแผนการรักษาใส่สายสวนปัสสาวะ 5. การเตรียมด้านจิตใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัดดี
เสี่ยงต่อภาวะช็อกจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยซีด Hct..... - EBL..... 	<ul style="list-style-type: none"> - วัด V/S ตาม rutein P/O care - ติดตามผล Hct - สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรายงานแพทย์ ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่ายV/S ผิดปกติ - ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา - record I/O 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรู้สึกตัว..... - PR - SBP.....DSBP..... - O2 sat..... - urine output.....(ปกติurine output >0.5 cc/kg/hr) - Hct.....
ปวดแผลผ่าตัด	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยร้องครวญคราง - บ่นปวดแผล pain score 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้อาแก้ปวดตามแผนการรักษา - จัดท่านอน Fowler's position - แนะนำการทำ Breathing exercise 	<ul style="list-style-type: none"> - pain score - ลักษณะแผลผ่าตัด - สีหน้าสดชื่น พักผ่อนได้

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
		<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามประเมิน ปวดทุก 2 ชม 	
เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง - ผู้ป่วยอ่อน ประวัตติจากห้องผ่าตัดว่า ทำการผ่าตัดยาก ใช้เวลาผ่าตัดนาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย - ดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด สังเกตอาการ ผิดปกติได้แก่ แผลผ่าตัด บวม แดง ลักษณะและ จำนวนสารคัดหลั่งจากบาดแผล - แนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ ไม่ให้แกะเกาแผล - ให้อาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา - record V/S 	<ul style="list-style-type: none"> - ระดับความรู้สึกตัว..... - BT..... - PR - SBP.....DSBP..... - SOS..... - ลักษณะบาดแผล
ไม่สุขสบายจากการท้องอืด จากอาการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผลผ่าตัดที่หน้าท้อง - ท้องอืด - เคลื่อนไหวร่างกายน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้เคลื่อนไหวร่างกายโดยการลุกนั่ง เดินช้าๆ รวมถึงการเดินไปเข้าห้องน้ำเอง - อธิบายขั้นตอนการรับประทานอาหารโดยเริ่มจาก จิบน้ำ อาหารเหลว อาหารอ่อน ตามลำดับ - แนะนำสังเกตการณ์ทำงานของลำไส้ - พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น - ท้องอืดลดลง - ลักษณะหน้าท้องและการเคลื่อนไหวของลำไส้
D/C plan เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล - ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ การล้างแผล และการตัดไหม - แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ - การรับประทานยาตามแผนการรักษา - การงดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น แผลผ่าตัดบวมแดง ปวดท้อง มีสารคัดหลั่งออกจากช่องคลอดนานเกิน 2 สัปดาห์ ให้มาพบแพทย์ - นัดฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น - ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและ วันนัดได้ถูกต้อง

Dysfunctional uterine bleeding

Focus	Assessment	Intervention	Evaluation
มีเลือดออกทางช่องคลอด ผิดปกติ	- ผู้ป่วยให้ประวัติมีเลือดออกทางช่อง คลอด	- ดูแลให้ใส่ผ้าอนามัยสังเกตเลือดออกทางช่อง คลอด - ติดตาม Hct - record V/S ทุก 4 ชั่วโมง - แนะนำสังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ วิงเวียน ศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น ให้แจ้งพยาบาล	- การรู้สึกตัว - อาการวิงเวียน..... - ลักษณะ ปริมาณเลือดออกทางช่อง คลอด - Hct..... - V/S.....
เตรียมผู้ป่วยชุดมดลูก	- ผู้ป่วยให้ประวัติมีเลือดออกทางช่อง คลอด - แพทย์ set F&C	- ดูแลเตรียมผู้ป่วยก่อนชุดมดลูก ได้แก่ 1.งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ดูแลให้พักผ่อน 2.ทำความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ 3.ให้สารน้ำตามแผนการรักษา 4. การเตรียมด้านจิตใจ	- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมชุด มดลูกดี
ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังชุดมดลูก	- ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล - ซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	- แนะนำสังเกตเลือดออกทางช่องคลอดไม่เกิน 2 สัปดาห์ ปริมาณลดลง และสีจางลงทุกวัน ไม่มี กลิ่นเหม็นคาว - การรับประทานยาตามแผนการรักษา - การงดมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 4 สัปดาห์ - สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง มีสารคัด หลั่งออกทางช่องคลอดนานเกิน 2 สัปดาห์ ให้มา พบแพทย์ - นัดฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ	- ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น - ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและ วันนัดได้ถูกต้อง

