



วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

การสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

.....

แนวทางการเขียนกรณีศึกษาของแต่ละสาขา เอกสารทางวิชาการที่ต้องยื่นพร้อมกับคำขอสมัครสอบ และหลักฐานอื่นๆ

กลุ่มที่ ๑ เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาต่างๆ จากสภาการพยาบาลตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ และยังปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการตรงสาขาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารที่ต้องส่ง

(๑) รายงานวิจัย ๑ เรื่อง จำนวน ๓ ฉบับ (ส่งฉบับที่ตีพิมพ์แล้ว)

กลุ่มที่ ๒ เป็นผู้ที่ยังไม่เคยสอบข้อเขียน

เอกสารที่ต้องส่ง

(๑) รายงานกรณีศึกษา ๕ ราย จำนวน ๓ ฉบับ

(๒) รายงานวิจัย ๑ เรื่อง จำนวน ๓ ฉบับ (ส่งฉบับที่ตีพิมพ์แล้ว)

หลักเกณฑ์ของรายงานวิจัย มีดังนี้

๑. ต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของผลงาน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการจัดทำรายงานตั้งแต่ต้นจนจบ โดยมีหนังสือรับรองจากผู้ร่วมวิจัยทุกคน
๒. ต้องเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยตรงสาขาซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ หรือการวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือขึ้นำการปฏิบัติโดยตรง
๓. จะต้องตีพิมพ์ไม่เกิน ๕ ปี ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีวารสารไทย [Thailand Citation Index Center (TCI)] หรือวารสารที่คณะกรรมการการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารนานาชาติ

หลักเกณฑ์ของรายงานผู้ป่วย/กรณีศึกษา

๑. เอกสารรายงานกรณีศึกษาต้องมีคุณภาพเชิงวิชาการ สะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยงความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยีและหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาล และความเข้าใจในประสบการณ์ และความ เป็นคน ที่นำไปใช้ในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านการดูแลสุขภาพต่อผู้ป่วย และหรือ ครอบครัวและหรือชุมชน
๒. กรณีศึกษาต้องระบุ เลขที่กรณีศึกษา วัน เดือน ปี สถานที่ โดยมีหัวหน้างาน หรือ หัวหน้าสถาบันนั้นๆ ให้การรับรอง และมีเอกสารเตรียมพร้อมให้ตรวจสอบได้

๓. พิมพ์ข้อมูลกรณีศึกษาแต่ละรายลงในกระดาษ A ๔ ความยาวไม่เกิน ๑๐ หน้ากระดาษ (ไม่รวมภาพ) ใช้ Font TH Sarabun ๑๖
๔. รายงานกรณีศึกษา ต้องมีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกราย
๕. รายงานกรณศึกษานั้นต้องไม่เป็นรายงานผู้ป่วยที่ได้ใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณวุฒิทางการศึกษา ใดๆ มาก่อน
๖. การพิจารณาเลือกกรณีศึกษาที่นำมาสอบนี้ ต้องเป็นกรณีศึกษาในแขนงที่เลือก และการวินิจฉัยโรคหรือปัญหาไม่ซ้ำกัน
๗. ห้ามนำกรณีศึกษา ที่ใช้สอบ โดยตนเองหรือผู้อื่นมาใช้ซ้ำ ยกเว้นกรณีที่ตนเองเป็นผู้ใช้ซ้ำเนื่องจากการสอบไม่ผ่าน และต้องเป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้
๘. ในกรณีที่ส่งรายงานมาแล้ว คณะอนุกรรมการอาจขอข้อมูลเพิ่มเติมอีกได้ แต่ไม่อนุญาตให้เปลี่ยนรายงานเป็นกรณีศึกษารายใหม่
๙. ใบสมัครสอบ หลักฐานวุฒิการศึกษาหรือฝึกอบรม และแบบรายงานกรณีศึกษา ให้เย็บรวมเป็นเล่ม จำนวน ๓ เล่ม เพื่อส่งคณะกรรมการสอบ
๑๐. ในการสอบกรณีศึกษาให้ผู้เข้าสอบจัดทำเป็นแบบนำเสนอ (PowerPoint Presentation) และนำมาเสนอในวันสอบ

เนื้อหาและจำนวนของกรณีศึกษาในแต่ละสาขามีดังนี้

๑. สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้ป่วยที่นำเสนอ ๕ ราย ต้องมีประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว การตรวจทางคลินิก และสุขภาพจิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ และการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติที่ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการติดตามความก้าวหน้าจนผู้ป่วยหรือครอบครัวดีขึ้น สรุบบทเรียนสะท้อนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เช่น การได้แนวคิด หรือการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดหรือข้อควรระวัง

อาจมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพประกอบแต่ไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณและในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวังประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและหรือ ครอบครัว เป็นต้น

๒. สาขาการพยาบาลเด็ก

เด็กป่วยหรือเด็กสุขภาพดี ทั้ง ๕ ราย ต้องมีประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ และการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติที่ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการติดตามความก้าวหน้าจนผู้ป่วยหรือครอบครัวดีขึ้น สรุบบทเรียนสะท้อนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เช่น การได้

แนวคิด หรือการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคต และการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดหรือข้อควรระวัง

อาจมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพประกอบแต่ไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณและในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวังประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจาก บิดามารดา หรือ ผู้ปกครอง เป็นต้น

๓. สาขาการผดุงครรภ์/การพยาบาลมารดาทารก

กรณีศึกษาทั้ง ๕ กรณีต้องมี

- ๑) ประวัติการเจ็บป่วย
- ๒) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต
- ๓) ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน อาการที่นำมาโรงพยาบาล
- ๔) ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว
- ๕) การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น
- ๖) การวินิจฉัยโรคของแพทย์และการรักษา
- ๗) การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว
- ๘) ปัญหาและความต้องการ
- ๙) การปฏิบัติที่ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ๑๐) การติดตามความก้าวหน้าตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึง ๖ สัปดาห์หลังคลอด
- ๑๑) สรุปบทเรียนสะท้อนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เช่น การได้แนวคิด หรือการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดหรือข้อควรระวัง

อาจมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพ ทั้งนี้ อาจมีภาพประกอบไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณและในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวังประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจากหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

๔. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

๔.๑ กรณีศึกษาทั้ง ๕ กรณีต้องครอบคลุมตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล-การประเมิน-การวินิจฉัยทางการพยาบาล-การวางแผน/ปฏิบัติการพยาบาล-การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และมีเนื้อหาครอบคลุม ดังนี้

- ๑) ประวัติทางการพยาบาลและการรักษา
 - ประวัติการเจ็บป่วย

- ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว
 - การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น
 - การวินิจฉัยโรคของแพทย์และการรักษาและ อื่นๆ
- ๒) การประเมินผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุต้องประเมินอย่างครอบคลุมเป็น Comprehensive geriatric assessment (CGA)
- ๓) การวิเคราะห์กรณีศึกษา (การบูรณาการข้อมูลทางการแพทย์และการประเมินผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวอย่างครอบคลุม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการและการตอบสนองของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว)
- ๔) การวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ๕) การประเมินผลลัพธ์ (และการติดตามความก้าวหน้าของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุและ/หรือครอบครัว)
- ๖) สรุปทเรียนสะท้อนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เช่น การได้แนวคิด หรือการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดหรือข้อควรระวัง

๔.๒ ในส่วนภาคผนวก ควรมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพ ทั้งนี้ ควรมีภาพประกอบไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณ (และในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวังประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจากผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นต้น)และ/หรืออาจมีตารางการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุหรืออื่นๆ ในส่วนภาคผนวกตามความจำเป็นก็ได้

๕. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยทั้ง ๕ ราย ต้องมีประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ และการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติที่ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการติดตามความก้าวหน้างานผู้ป่วยหรือครอบครัวดีขึ้น สรุปทเรียนสะท้อนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เช่น การได้แนวคิด หรือการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดหรือข้อควรระวัง

อาจมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพ ภาพประกอบแต่ไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณและในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวังประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและหรือ ครอบครัว เป็นต้น

๖. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ

ผู้ป่วยทั้ง ๕ ราย ต้องมีประวัติการเจ็บป่วย ประวัติทางสุขภาพของครอบครัว การตรวจทางคลินิก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่จำเป็น การวินิจฉัยโรคของแพทย์ และการรักษา การตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการ การปฏิบัติที่ใช้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการติดตามความก้าวหน้าจนผู้ป่วยหรือครอบครัวดีขึ้น สรุบบทเรียนสะท้อนการเรียนรู้จากกรณีศึกษา เช่น การได้แนวคิด หรือการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการแก้ไขปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ในอนาคตและการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดหรือข้อควรระวัง

อาจมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มีรายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพประกอบแต่ไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณและในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวังประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและหรือครอบครัว เป็นต้น

๗. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

๗.๑ ให้เลือกส่งรายงานกรณีศึกษา จำนวน ๕ ครอบครัว หรือชุมชน ๑ ชุมชน

๗.๒ กรณีศึกษาครอบครัวหรือชุมชนต้องประกอบด้วยอย่างน้อย ๒ ส่วนคือ
ส่วนที่ ๑ การประเมินครอบครัวหรือชุมชนที่สะท้อนสาระสำคัญ ดังนี้

- ๑) สถานการณ์ปัญหาทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่นที่สัมพันธ์กับสุขภาพ
- ๒) ศักยภาพของครอบครัวหรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพครอบครัวหรือชุมชน รวมทั้งบริการหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่มี
- ๓) สถานการณ์ปัญหาเฉพาะ ทั้งในกรณีครอบครัวและกลุ่มประชากรเฉพาะของชุมชน และศักยภาพของครอบครัวหรือชุมชนที่นำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวได้
- ๔) ออกแบบบริการ การดูแล และ กิจกรรมอื่นที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพและการ แก้ปัญหาของครอบครัวหรือชุมชน โดยพยาบาลและ/หรือด้วยความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร กลุ่มในชุมชน รวมทั้งการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการตามการออกแบบ ในครอบครัวหรือชุมชนที่เลือกสรร

ส่วนที่ ๒ การสังเคราะห์เพื่อให้ข้อเสนอการปฏิบัติการในการดูแลครอบครัวหรือชุมชน
ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังนี้

- ๑) การวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลครอบครัวหรือชุมชนตามสถานการณ์ในส่วนที่ ๑ ทั้งนี้รวมทั้งสิ่งสนับสนุนผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน
- ๒) สรุข้อเสนอกำหนดปฏิบัติการในการดูแลครอบครัวหรือชุมชน

๗.๓ ควรมีข้อมูลประกอบในข้อ ๓ โดยละเอียดครบถ้วนอาจมีภาพประกอบทางคลินิก เป็นภาพที่มี

รายละเอียดเห็นได้ชัดเจน ในช่วงก่อนรับไว้ในความดูแล ขั้นตอนต่างๆ และผลลัพธ์พร้อมคำบรรยายภาพ ภาพประกอบแต่ไม่เกิน ๑๐ ภาพ ต่อผู้ป่วย ๑ ราย โดยประมาณและในการนำเสนอภาพประกอบจะต้องระมัดระวัง ประเด็นจริยธรรม เช่น การไม่เปิดเผยหรือการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและ หรือ ครอบครัว เป็นต้น

๘. สาขาการพยาบาลผู้ป่วยด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

เน้นความสำคัญที่ Anesthetic management ต้องมีคุณภาพเชิงวิชาการ สะท้อนให้เห็นถึงการเชื่อมโยง ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เทคโนโลยีและหลักฐานเชิง ประจักษ์ รวมทั้งจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมายวิชาชีพ ศิลปะการพยาบาลและความเข้าใจในประสบการณ์ และความเป็นคน ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยหัวข้อที่เขียนควร เรียงตามลำดับของความสำคัญ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

I. Pre-operative period

- ๑) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ อาชีพ HN/AN (แนบสำเนาใบ Pre-Anesthetic Evaluation)
- ๒) ประวัติผู้ป่วยประกอบด้วย
 - ๒.๑) ประวัติของโรคที่มาผ่าตัด
 - ๒.๒) ประวัติโรคอื่นที่เป็นร่วมด้วย ความรุนแรงของโรครวมถึงการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน
 - ๒.๓) ประวัติการผ่าตัดและการได้รับยาระงับความรู้สึกที่ผ่านมา
- ๓) การตรวจร่างกายที่เกี่ยวข้องกับโรคที่มาผ่าตัด และการตรวจร่างกายที่สำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาระงับความรู้สึก โดยเฉพาะ Airway management เพื่อประเมิน ความยากง่ายของการใส่ท่อหายใจ
- ๔) การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ (Investigation) รายงานเป็นผล lab ทั้งที่ปกติและผิดปกติ
- ๕) การสรุปแจกแจงปัญหาของผู้ป่วย (Diagnosis and problem list)
 - ๕.๑) การวินิจฉัยเบื้องต้น (Diagnosis)
 - ๕.๒) การผ่าตัดที่เตรียมไว้ (Plan of surgery)
 - ๕.๓) การแจกแจงปัญหาอื่นๆ (Problem list) ควรแจกแจงทุกปัญหาที่ผู้ป่วยมีโดยเฉพาะ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดมยาสลบ โดยกล่าวถึงพยาธิสรีระของโรค (สำหรับปัญหาให้แจกแจงเป็นข้อๆ เฉพาะหัวข้อเท่านั้น เพราะรายละเอียดจะอยู่ในหัวข้อรายงานส่วนอื่น)
 - ๕.๔) การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงโดยระบุ Physical status ของผู้ป่วยพร้อมแจกแจง เหตุผลที่ใช้ประกอบ ตัวอย่างการสรุปแจกแจงปัญหาของผู้ป่วย Physical status 3E
 - >Diagnosis : peritonitis R/O PU perforation
 - >Problem list : peritonitis
 - old age
 - hypokalemia

- Hypovolemia หรือ bleeding shock ไหม
 - chronic liver disease
 - sepsis
- ๖) ข้อพิจารณาในการดมยาสลบ (Anesthetic consideration) โดยอธิบายขยายความในข้อ ๕.๓ โดยละเอียดว่าแต่ละปัญหาจะทำให้เกิดปัญหาอะไรตามมา และจะมีผลอย่างไรเมื่อจะต้องมาดมยาสลบ
- ๗) การประเมินสภาพผู้ป่วย การเตรียมผู้ป่วย และแก้ไขความผิดปกติที่ทำได้ ก่อนผ่าตัด (Preoperative evaluation and preparation) สืบเนื่องจากข้อ 6 แล้ว ในผู้ป่วยรายนี้มีสภาพเป็นอย่างไร มีเหตุผลอะไรสนับสนุนบ้างและมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างไรบ้าง

II. Intra-operative period

การบริหารยาสลบ (Anesthetic management) (แนบสำเนาใบ Anesthetic Record)

- ๑) การเลือกวิธีบริหารยาสลบ (Anesthetic of choice) บอกเหตุผลที่เลือก รวมทั้งข้อดีและข้อเสียของวิธีนั้น นอกจากนี้ควรบอกเหตุผลที่ไม่เลือกวิธีอื่น และแจกแจงข้อดีและข้อเสียเช่นกัน
- ๒) การให้ยา premedication ควรให้หรือไม่ควรให้ เพราะเหตุผลอะไร ให้ยา premedication ชนิดไหน เพราะเหตุผลอะไร
- ๓) Monitoring และ equipment แจกแจงอุปกรณ์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วย และอุปกรณ์สำคัญที่ต้องเตรียมเป็นกรณีเฉพาะ (ถ้ามี) พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลว่าใช้อุปกรณ์นั้นๆ เพื่ออะไร
- ๔) Induction และ intubation technique (ในกรณี que เลือกวิธีการให้ยาสลบโดย general anesthesia) โดยละเอียด และแจกแจงเหตุผลของการเลือกใช่วิธีนั้นๆ
- ๕) Maintenance period แสดงโดย anesthetic record รวมทั้งอธิบายเหตุผลที่เลือกให้ยาชนิดนั้นๆ สาเหตุและวิธีแก้ไขเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติใดๆ ในขณะดมยาสลบ รวมถึงกล่าวถึงปัญหาที่คาดว่าจะเกิด วิธีป้องกันและการรักษาแก้ไข

ตัวอย่างเช่น ระยะเวลาให้ยาดมสลบนาน 3 ชั่วโมง ยาที่เลือกใช้ในระยะ maintenance ได้แก่

Induction agent : เลือกใช้.....เพราะ.....

Narcotics : เลือกใช้.....เพราะ.....

Muscle relaxant : เลือกใช้.....เพราะ.....

ควบคุมการหายใจ โดยวิธี.....

สามารถรักษาระดับความดันโลหิตได้.....อัตราการเต้นของหัวใจ.....

ได้ให้สารน้ำในรูป.....เป็นจำนวน.....เพื่อทดแทนส่วน.....
 (ในการให้สารน้ำแบ่งเป็นส่วนใดบ้าง ควรแจกแจงโดยละเอียด) มีการเสียเลือด.....
 หรือเสียน้ำ(ถ้ามี) ในรูป.....จำนวน.....และทดแทนการสูญเสียในรูป.....
 Perioperative problem : ที่เกิดขึ้นคือ.....เกิดจากสาเหตุ.....
 ได้รับการแก้ไขโดย..... เป็นต้น

๖) Emergence กล่าวถึงหลักการพิจารณาเพื่อถอดท่อช่วยหายใจ

III. Post-operative period

- ๑) Post operative period กล่าวถึงสภาวะผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ต้องดูแลอะไรเป็นพิเศษ
 ใกล้ชิดแค่ไหน การให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัด(Post-operative Pain Management) ด้วย
 ยาชนิดใดอย่างไร และถ้ามีภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาหลังผ่าตัด (postoperative
 problem) ควรอธิบายสาเหตุของการเกิดและการรักษาแก้ไขภาวะแทรกซ้อนนั้นโดยใช้
 ศาสตร์ทางกรพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ ศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหลักฐานเชิง
 ประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพในการพิจารณาเพื่อการปฏิบัติ
- ๒) สุดท้ายตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อสรุปและวิจารณ์ผู้ป่วยและวิธีการให้
 ยาผลได้ว่าผลดีอย่างไร รวมถึงความพอใจของผู้ป่วย ศัลยแพทย์และวิสัญญีแพทย์ (แบบ
 ใ้ Post-op visit)
- ๓) สรุปรายงานทั้งหมดพอสังเขปเขียนเป็นรายงาน จะมีภาพประกอบด้วยก็ได้ กล่าวถึง
 - บทเรียนที่ได้จากกรณีศึกษา นี้ ได้ใช้สมรรถนะการพยาบาลขั้นสูง แต่ละสมรรถนะ
 ทำอะไร
 - บทเรียนที่ได้สามารถนำมาสร้างแบบฟอร์มการประเมินขั้นสูง เพื่อจะได้นำไปใช้
 ต่อไป
 - ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ครั้งนี้ ได้ทำ Intervention ที่ advance อะไรบ้าง
 - สรุปประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติครั้งนี้ ได้เรียนรู้อะไรบ้าง วิธีการมอง
 ปัญหา การแก้ไขปัญหา และได้พัฒนาอะไรบ้าง

หมายเหตุ หลักฐานที่แนบมาทั้งหมดสามารถตรวจสอบได้
