



แผนการนำความเชี่ยวชาญ (Faculty practice) ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2564
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ชื่อ - สกุล นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย :ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระตุกสะโปกหัก
4. หน่วยบริการ: หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาลลำปาง
5. แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิด กับผู้รับบริการ)
การดูแลเพื่อป้องกันภาวะสับสน เฉียบพลัน (Delirium) ในผู้ป่วย สูงอายุที่มีกระตุกสะโปกหักที่เข้า รับการรักษาในโรงพยาบาล	เพื่อนำความเชี่ยวชาญในการดูแลเพื่อป้องกัน ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้ป่วย สูงอายุที่มีกระตุกสะโปกหักที่เข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาล	เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระตุกสะโปกหัก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)	ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระตุกสะโปกหักที่ได้รับ การรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาลลำปาง ได้รับการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันได้ ถูกต้อง

ลงชื่อ วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล
(นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล)
วันที่ 31 พฤษภาคม 2564

หมายเหตุ กรณีทำเป็นกลุ่ม/ หมู่คณะ โปรดระบุรายละเอียดและลงนามให้ครบทุกท่าน

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าสาขา)

☒ เห็นชอบ เนื่องจาก

☒ สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์

☐ ระยะเวลาดำเนินการไม่เข้าซ้อนกับภาระงานสอน

☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก

.....
.....

ลงชื่อ พรรณี ไพศาลทักษิณ

(นางสาวพรรณี ไพศาลทักษิณ)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วันที่ 4 มิถุนายน 2564

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

.....
.....
.....

ลงชื่อ



(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 9 มิถุนายน 2564



แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice รายบุคคล ปีการศึกษา 2564
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ชื่อ – สกุล นางสาววิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
2. ความเชี่ยวชาญ: การดูแลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
3. หน่วยบริการ: หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาลลำปาง
4. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ
5. แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/ปี เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
การดูแลเพื่อป้องกันภาวะ สับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มี กระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล	ครั้งที่1: 3 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่2: 4 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่3: 5 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.)	เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูก สะโพกหัก ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลปลอดภัยจากภาวะ สับสนเฉียบพลัน (Delirium)	ปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาล (ระยะ acute care) เพื่อป้องกันภาวะ สับสนเฉียบพลัน (Delirium) โดย ใช้กระบวนการพยาบาล รายบุคคล เพื่อค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การประเมิน และให้ การพยาบาลตามปัญหาและ แผนการรักษาของแพทย์	ในช่วงเวลาดังกล่าวได้ดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 22 ราย อายุอยู่ในช่วง 69-88 ปี เพศหญิง 17 ราย เพศชาย 5 ราย พบว่าเกิดมีภาวะสับสน เฉียบพลัน 10 รายเป็นชนิด

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/ปี เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	ครั้งที่4: 10 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่5: 11 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่6: 12 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่7: 17 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่8: 18 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่9: 19 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่10: 24 สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.)			Hyperactive และถ้าได้รับการ การผ่าตัดข้อสะโพกอุบัติเหตุ ยิ่งสูงขึ้น ทำให้สูญเสีย ความสามารถในการ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่าง เหมาะสม โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่ สำคัญคือ การติดเชื้อ เจ็บปวด ทั้งจากกระดูกหักและแผล ผ่าตัด การเปลี่ยนที่อยู่หรืออยู่ ในที่ที่ไม่คุ้นเคย การนอนไม่ หลับ เครียด และการถูก จำกัดการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุ มักจะเริ่มมีภาวะสับสน เฉียบพลันในวันที่ 2-3 ของ การอยู่ในโรงพยาบาลและจะ ค่อยๆดีขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเกิด ภาวะสับสนเฉียบพลันจะส่งผล ให้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนาน

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/ปี เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	(8 ชม.) ครั้งที่11: 25สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.) ครั้งที่12: 26สิงหาคม 2564 (08.00-16.00 น.) (8 ชม.)			ขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นภาวะสับสน เฉียบพลัน ถึงแม้จะพบอาการ ที่เข้าได้กับ ภาวะสับสน เฉียบพลัน อย่างไรก็ตามได้มี การนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละ รายอภิปรายร่วมกันกับทีม รักษา วิเคราะห์อาการและ อาการแสดง ทั้ง 22 รายมีการ ปรับเปลี่ยนแผนการดูแลเน้น วิเคราะห์และค้นหาปัจจัยเสี่ยง และการจัดการปัจจัยเสี่ยง การจัดสิ่งแวดล้อม การสื่อสาร ให้ข้อมูลผู้สูงอายุเกี่ยวกับสิ่งที่ เกิดขึ้นและสิ่งที่อาจเกิดขึ้นใน อนาคต และส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของผู้ดูแลและญาติ

6. รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 96 ชั่วโมง

7. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในตึกศัลยกรรมกระดูก 2
โรงพยาบาลลำปาง พบว่า

1. อาการและอาการแสดงส่วนใหญ่ของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลันจะมีการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความผิดปกติด้านแบบแผนความคิด ความจำ การแสดงออกของพฤติกรรมและระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงไป สนใจต่อตัวเองและสิ่งแวดล้อมลดลง เริ่มมีอาการการแปลกๆ เช่นนั่งพูดคนเดียว อยู่ไม่เป็นสุข กระวนกระวายหรือก้าวร้าว บางรายซึมหลับ บางรายรู้สึกตัวดีแต่ไม่สามารถปะติดปะต่อเป็นเรื่องเป็นราวได้ เป็นต้น อาการดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันภายในระยะเวลาเป็นชั่วโมง/วัน จะมีอาการขึ้นๆลงๆเกิด มักเป็นในช่วงเวรบาย-ดึก ทั้งๆที่เมื่อแรกรับเข้ารักษาผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
2. เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสับสนเฉียบพลันพยาบาลมักจะรับรู้ว่ามี ผู้สูงอายุดื้อเพราะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์/พยาบาล ดึงสายสวนปัสสาวะ/สายให้น้ำเกลือหรืออุปกรณ์การรักษาอื่นๆ
3. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันถึงมากกว่าร้อยละ 50 พบในผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก และถ้าได้รับการผ่าตัดจะมีโอกาสเกิดมากขึ้น
4. ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดอาการคือ ปัจจัยเดิมที่ทำให้พบอาการได้บ่อย ได้แก่ อายุยิ่งมากขึ้น เพศชายเกิดบ่อยกว่าเพศหญิง บกพร่องการมองเห็นและได้ยิน การจำกัดความเคลื่อนไหว มีหลากหลายโรค กระดูกหัก การบาดเจ็บและการได้รับยากลุ่มจิตเภทที่ใช้ต่อเนื่อง ปัจจัยกระตุ้นที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ได้แก่ การติดเชื้อ การผ่าตัด การจำกัดการเคลื่อนไหว (การใส่ Traction, การคาสายสวน) การเปลี่ยนที่อยู่หรืออยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย การนอนไม่หลับ เครียดและอาการปวด
5. ผู้สูงอายุมักจะเริ่มมีภาวะสับสนเฉียบพลันในวันที่ 2-3 ของการอยู่ในโรงพยาบาลและจะค่อยๆดีขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันจะส่งผลให้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร เสี่ยงการเกิดความพิการและอาจเสียชีวิตได้
6. บุคลากรทางการพยาบาลต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาลมากขึ้น มีภาระงานเพิ่มขึ้นในขณะที่อัตรากำลังมีอยู่จำกัดในการดูแลผู้ป่วย
7. ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ถูกรับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือมีการตรวจวินิจฉัยล่าช้า ถึงแม้จะพบอาการที่เข้าได้กับภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลรักษาและการให้การพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพได้ โดยบ่อยครั้งที่พบผลกระทบของภาวะสับสนเฉียบพลันต่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่ทำให้การฟื้นฟูช้าลงและระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น

8. พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ ไม่มีการประเมินอาการเนื่องจากขาดความรู้และไม่ได้รับการฝึกในการใช้เครื่องมือ รวมถึงขาดแนวทางในการประเมินปัจจัยเสี่ยงและการจัดการ การพยาบาลที่ให้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่ไม่มั่นใจในการให้การพยาบาล
9. ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุเป็นปัญหาจริงในหน่วยงานแต่ยังไม่มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังเป็นการดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปและบุคลากรสุขภาพยังไม่ตระหนักถึงปัญหาของการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้ป่วยสูงอายุมากนัก
10. พยาบาลอยากได้แนวปฏิบัติที่สามารถบ่งชี้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสับสนเฉียบพลันและแนวทางการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุที่สามารถใช้ทางคลินิกได้สะดวกและง่ายแต่มีความไวต่อการบ่งชี้อาการและให้การพยาบาลเพื่อจัดการและป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้
11. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ในปีการศึกษาถัดไป นำผลที่ได้สิ่งที่ได้รับการให้บริการตามความเชี่ยวชาญปีการศึกษา 2564 ไปพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล
(นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล)
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ขอรับรองว่า นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและ
ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....
.....
.....

ลงชื่อ พรรณี ไพศาลทักษิณ
(นางสาวพรรณี ไพศาลทักษิณ)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วันที่ 30 สิงหาคม 2564

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

.....
.....

ลงชื่อ



(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
วันที่ 4 กันยายน 2564