



แผนการนำความเชี่ยวชาญ (Faculty practice) ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2565  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ชื่อ - สกุล นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย : ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะดุกสะโปกหัก  
หน่วยบริการ: หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาลลำปาง  
แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

| ความเชี่ยวชาญ  | เป้าหมาย<br>(เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ)   | วัตถุประสงค์<br>(เน้นการดูแลผู้ป่วย)   | ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิด<br>กับผู้รับบริการ)   |
|--|--|--|--|
| การดูแลเพื่อป้องกันภาวะสับสน<br>เฉียบพลัน (Delirium) ในผู้ป่วย<br>สูงอายุที่มีภาวะดุกสะโปกหักที่เข้า<br>รับการรักษาในโรงพยาบาล | เพื่อนำความเชี่ยวชาญในการดูแลเพื่อป้องกัน<br>ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะดุกสะโปกหักที่เข้ารับการรักษาใน<br>โรงพยาบาล | 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะดุกสะโปก<br>หัก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล<br>ปลอดภัยจากภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)<br>2. มีแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะ<br>สับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะดุกสะโปกหัก | 1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในหอ<br>ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาล<br>ลำปาง ได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกัน<br>ภาวะสับสนเฉียบพลันได้ถูกต้อง<br>2. มีแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะ<br>สับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุ<br>ที่มีภาวะดุกสะโปกหัก |

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

ระยะเวลาดำเนินการไม่เข้าขั้นกับภาระงานสอน

ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก

.....  
.....

ลงชื่อ.....เอกรัตน์ เชื้ออินตา.....

(.....นางเอกรัตน์ เชื้ออินตา.....)

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 นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 2.ความเชี่ยวชาญ: การดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)
- 3.หน่วยบริการ: หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2 โรงพยาบาลลำปาง
- 4.เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ
- 5.แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ  | วัน/เดือน/ปี<br>เวลา   | วัตถุประสงค์<br>(เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น<br>ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่<br>ได้รับ)   | การปฏิบัติการพยาบาล<br>(Direct care)/Consultation กับพยาบาล  | ผลจากการให้บริการ<br>(ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)   |
|---|--|---|--|---|
| การดูแลเพื่อป้องกันภาวะ<br>สับสนเฉียบพลัน<br>(Delirium)ในผู้ป่วยสูงอายุที่มี<br>กระดูกสะโพกหักที่เข้ารับการ<br>รักษาในโรงพยาบาล | ครั้งที่ 1:2<br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 2:3<br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 3:4 | เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูก<br>สะโพกหัก ที่เข้ารับการรักษาใน<br>โรงพยาบาลปลอดภัยจากภาวะ<br>สับสนเฉียบพลัน ( Delirium) | ปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการ<br>รักษาในโรงพยาบาล (ระยะ acute care)<br>เพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน<br>(Delirium) ตามขั้นตอนการดูแลเพื่อป้องกัน<br>ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)ในผู้ป่วยสูงอายุ<br>ที่มีกระดูกสะโพกหักที่รับการรักษาใน<br>โรงพยาบาล ดังนี้<br><br>1.ประเมินการเปลี่ยนแปลงการรับรู้<br>(Cognitive impairment) ตั้งแต่แรกรับ | ในช่วงเวลาดังกล่าวได้ดูแล<br>ผู้สูงอายุที่รับการรักษาในหอ<br>ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 2<br>โรงพยาบาลลำปาง จำนวน<br>32 ราย อายุอยู่ในช่วง 63-82<br>ปี เพศหญิง 23 ราย เพศชาย<br>9 ราย พบว่าเกิดมีภาวะสับสน |

| การให้บริการตามความ<br>เชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี<br>เวลา   | วัตถุประสงค์<br>(เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น<br>ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่<br>ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล<br>(Direct care)/Consultation กับพยาบาล   | ผลจากการให้บริการ<br>(ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)  |
|----------------------------------|--|---|---|--|
|                                  | สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 4:9<br><br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 5:10<br><br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 6:11<br><br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 7:16<br><br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.)<br>ครั้งที่ 8:17<br><br>สิงหาคม 2565<br><br>(8 ชม.) |   | (ภายใน 24 ชั่วโมง) และตลอดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกราย โดยใช้แบบประเมิน Thai Mental State (TMSE)<br><br>1.1 คะแนน > 23 คะแนน ต้องประเมิน 10 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุทุกราย ตั้งแต่แรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ภายใน 24 ชั่วโมง)และวางแผนจัดการกับปัจจัยเสี่ยง<br><br>1.2 คะแนน ≤ 23 คะแนน หมายถึง มีภาวะ Cognitive impairment ประเมิน 2 ขั้นตอน<br><br>ขั้นตอนที่ 1 : การประเมิน Sedation ด้วย The Richmond Agitation and Sedation Scale : The RASS<br><br>ขั้นตอนที่ 2 : การประเมิน Delirium ด้วยแบบประเมินภาวะสับสนฉบับภาษาไทยแบบสั้น (CAM-T) | เฉียบพลัน 11 ราย (เพศชาย 6 รายและเพศหญิง 5 ราย) ส่วนใหญ่เป็นชนิด Hyperactive delirium มีอาการที่มีภาวะสับสนกระวนกระวาย กระสับกระส่ายผุดลุกผุดนั่ง พยายามดึงสายน้ำเกลือ/สายสวน/ลงเตียง เป็นต้น บางรายเป็นชนิด Hypoactive delirium มีภาวะซึม/เฉื่อย/ตอบสนองต่อสิ่งรอบตัวลดลง/เคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้าลง นอกจากนี้มีผู้ป่วย 1 รายมีภาวะสับสนเฉียบพลันแบบระดับความรู้สึกตัวปกติ (Normal consciousness delirium) คือรู้สึกตัวดี แต่มีความคิดไม่เป็นระบบ ไม่ |

| การให้บริการตามความ<br>เชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี<br>เวลา   | วัตถุประสงค์<br>(เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น<br>ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่<br>ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล<br>(Direct care)/Consultation กับพยาบาล                                       | ผลจากการให้บริการ<br>(ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)  |
|----------------------------------|--|---|---|--|
|                                  | <p>ครั้งที่ 9:18<br/>สิงหาคม 2565<br/>(8 ชม.)</p> <p>ครั้งที่ 10:23<br/>สิงหาคม 2565<br/>(8 ชม.)</p> <p>ครั้งที่ 11:24<br/>สิงหาคม 2565<br/>(8 ชม.)</p> <p>ครั้งที่ 12:25<br/>สิงหาคม 2565<br/>(8 ชม.)</p> |   | <p>2.การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลันใน<br/>ผู้สูงอายุ โดยการจัดการด้วยการไม่ใช้ยาและ<br/>ไม่ใช้ยา</p> | <p>สามารถติดตามต่อเนื่องเป็นเรื่อง<br/>เป็นราว (Focus) ได้ อาการ<br/>แสดงดังกล่าวอาจเกิดขึ้น<br/>ภายในวันเดียวหรือภายใน 2-3<br/>วัน ผู้ป่วยมีภาวะสับสน<br/>กระสับกระส่ายในช่วงเวลา<br/>หนึ่งหลังจากนั้นจะมีภาวะซึม<br/>เจ็บในช่วงระยะเวลาถัดมา<br/>เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ถูกรับ<br/>การวินิจฉัยว่าเป็นภาวะสับสน<br/>เฉียบพลัน ถึงแม้จะพบอาการ<br/>ที่เข้าได้กับภาวะสับสน<br/>เฉียบพลัน อย่างไรก็ตามได้มี<br/>การนำข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละ<br/>รายอภิปรายร่วมกันกับทีม<br/>รักษา วิเคราะห์อาการและ<br/>อาการแสดง ทั้ง 32 ราย ให้<br/>กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยแต่</p> |

| การให้บริการตามความ<br>เชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี<br>เวลา | วัตถุประสงค์<br>(เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น<br>ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่<br>ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล<br>(Direct care)/Consultation กับพยาบาล | ผลจากการให้บริการ<br>(ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)  |
|----------------------------------|----------------------|---|---|--|
|                                  |                      |   |   | ละคราย โดยผู้ป่วย 21 รายที่ยัง<br>ไม่มีอาการและอาการแสดง<br>ของ delirium แต่มีปัจจัยเสี่ยง<br>ได้รับการจัดการแก้ไขปัจจัย<br>เสี่ยงแต่ละรายทำให้ไม่เกิด<br>delirium |

1. รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 96 ชั่วโมง

2. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

ผลการทดลองใช้ร่างแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) การประเมินอาการ และปัจจัยเสี่ยง (assessment) 2) การจัดการปัจจัยเสี่ยง (prevention) และ 3) การดูแลภาวะสับสนเฉียบพลัน (therapeutic) ด้วยแนวทางรักษาทั้งที่ไม่ใช่ยา กับใช้ยา นำผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญมาต่อยอดเป็นผลงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลลำปาง โดยนำร่างแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ในผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล สูงอายุ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.90 หลังจากนั้นนำมาปรับแก้ก่อนให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ท่าน ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพทางการพยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการนำไปใช้ในการปฏิบัติโดยใช้ The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (Institute of Medical Research and Technology Assessment, 2013) ผ่านเกณฑ์ประเมินโดยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 86.65 ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านขอบเขตและวัตถุประสงค์ ได้คะแนนร้อยละ 93.33 2) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้คะแนนร้อยละ 82.33 3) ด้านความเข้มงวดของขั้นตอน

การจัดทำได้คะแนนร้อยละ 87.63 4) ความชัดเจนในการนำเสนอ ได้คะแนน ร้อยละ 93.33. 5) ด้านการนำไปใช้ได้คะแนนร้อยละ 77.25 และ 6) ความเป็นอิสระของ  
บรรณาธิการได้คะแนน ร้อยละ 86.00

### 3.แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ในปีการศึกษาถัดไป

นำผลที่ได้สิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญปีการศึกษา 2565 เป็นแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)ใน  
ผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหัก  
ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะ  
ปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล  
(นางวิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล)  
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ


ขอรับรองว่า วิภา เอี่ยมสำอางค์ จารามิลโล ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วน  
ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้  
ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

ลงชื่อ.....เอกรัตน์ เชื้ออินตา.....  
(.....นางเอกรัตน์ เชื้ออินตา.....)  
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
วันที่ 25 สิงหาคม 2564

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

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

ลงชื่อ.....  .....

(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง  
วันที่ 28 สิงหาคม 2564