

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ประจำปีการศึกษา 2565

นางสาวนันทพร ทองเต็ม  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์  
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นางสาวนันตพร.....ทองเต็ม ตำแหน่ง.....อาจารย์
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)  
ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD) หอผู้ป่วยุรกรรม โรงพยาบาล  
ชัยนาทนเรนทร
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) เป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ 3 ของการเสียชีวิตของประชากรโลก การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต การเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพในระยะยาว (อดิสร วงษา, 2565)

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

5. วัตถุประสงค์

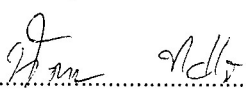
- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง

6. ระยะเวลา

จันทร์ - พุธ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2565 เวลา 08.00-16.00น.


7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- ศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ
- ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย (Direct care)

ลงชื่อ .....  .....ผู้จัดทำแผน

(นางสาวนันตพร ทองเต็ม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(दानการสอน)

ลงชื่อ.....  .....ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา  
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์นำเนตพร ทองเต็ม
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD)
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร หอผู้ป่วยอายุรกรรม
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2565

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล			ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 6 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จะแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกคือ ระยะฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</p> <p>1. ระยะแรกเริ่ม (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565)</p> <p>1. การรวบรวมประวัติ และประเมินอาการที่สำคัญ COPD assessment test (CAT)</p> <p>3. ชี้กประวัติการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วย และประวัติการเกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรค (acute exacerbation) ทั้งความถี่และความรุนแรง รวมถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ (Exacerbation risk) ประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและประวัติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประวัติการเกิดโรคร่วมที่สำคัญ</p> <p>2. <b>ระยะวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต</b></p> <p>1. <b>การป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวโดย</b></p> <p>1.1 ประเมินสภาพการหายใจ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจที่มีประสิทธิภาพ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ respiratory distress</p> <p>1.2 จัดทำแผนการดูแลสูง 30-45 องศา จำกัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น</p> <p>1.3 ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงจนปกติ</p>			<p>วันที่ดูแล 6-8 มิถุนายน 2565</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการดูแลมีจำนวน 2 ราย ดูแลต่อเนื่อง</p> <p><b>ผู้ป่วยรายที่ 1</b></p> <p><b>ปัญหาที่พบ</b></p> <p>1. มีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า 30 ปีและยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยทำอาชีพรับจ้างรับเหมาก่อสร้าง ลักษณะงานจะเร่งและมีความกดดันสูง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้</p> <p>2. มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง เช่นฝุ่นจากการเลื่อยไม้ และไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัย</p> <p>3. ผู้ป่วยใช้ยาไม่สม่ำเสมอ</p> <p>4. ผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>คำแนะนำ เน้นย้ำเรื่องการเลิกบุหรี่และให้กำลังใจผู้ป่วยในการรับภาระเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ</p> <p>คำแนะนำ เน้นย้ำเรื่องการเลิกบุหรี่และให้กำลังใจผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่เพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ</p>
ครั้งที่ 2 7 มิถุนายน 2565 08.00-16.00น.	8 ชม.				

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 3 8 มิถุนายน 2565 08:00-16:00น.	1.4 พึ่งปอดประเมินการหายใจที่ผิดปกติ เช่น wheezing, crepitation สังเกตอาการไอ ลักษณะเสมหะ อาการหายใจลำบาก ประเมินเสียงหายใจที่เบาลงแสดงถึงการมีลมเข้า-ออกปอดได้น้อย	วันที่ดูแล 13-15 มิถุนายน 2565 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการดูแล จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยทุกรายสูบบุหรี่ทุกราย แนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่และผู้ป่วยทั้ง 3 รายไม่ได้รับการฉีดยาวัคซีนป้องกันตัวเอง ได้แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันหัดและตัวผู้ป่วย
ครั้งที่ 4 13 มิถุนายน 2565 08:00-16:00น.	1.5 ประเมินระดับความรู้สึกลัว รุน่ามตา อาการ Cyanosis ปลายมือปลายเท้าเขียว 1.6 ดูแลให้ยาพ่นขยายหลอดลมและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ 1.7 ตรวจสอบและบันทึก ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation: SpO2) Keep SpO2 มากกว่าหรือเท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์	
ครั้งที่ 5 14 มิถุนายน 2565 08:00-16:00น.	2. การดูแลภาวะร่างกายพร้อมออกซิเจน	วันที่ดูแล 4-6 กรกฎาคม 2565 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการดูแล จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยรายทุกรายใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง ดังนั้นแนะนำให้เรื่องการใช้อาสาสูดพ่นให้ถูกต้องร่วมกับเภสัชกร และส่งเสริมให้กำลังใจในการใช้อาสาอย่างต่อเนื่อง
ครั้งที่ 6 15 มิถุนายน 2565 08:00-16:00น.	2.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร้อมออกซิเจน คือ การเปลี่ยนแปลงระดับความ รู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย สับสน หายใจแรงและเร็ว หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ความดันโลหิตสูงในช่วงแรก เหนื่อยออก ผิวขึ้น ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าซีดเย็น เขียว หยุดหายใจ	
ครั้งที่ 7 4 กรกฎาคม 2565 08:00-16:00น.	2.2 ให้ออกซิเจนทางจมูก เช่น ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง (High Flow Nasal Cannula; HFNC) (FIO2) 0.4(Keep SpO2 มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เปอร์เซ็นต์), Cannula 2-5 ลิตรต่อนาที หรือ Mask with bag 8 ลิตรต่อนาที (Keep SpO2 มากกว่าหรือเท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์)	
ครั้งที่ 8 5 กรกฎาคม 2565 08:00-16:00น.	2.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น Dexamethasone และยาขยายหลอดลม เช่น Berodual, Budesonide, Theophylline	
ครั้งที่ 9 6 กรกฎาคม 2565 08:00-16:00น.		
ครั้งที่ 10 11 กรกฎาคม 2565 08:00-16:00น.		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 11 12 กรกฎาคม 2565 08.00-16.00น.	8 ชม	<p>2.4 จัดทำอนศิริยะสูง สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้า-ออกติดต่อกัน 2-3 ครั้ง แล้วกลืนหายใจ แล้วจึงค่อยไอเพื่อช่วยให้เสมหะขับเค็ลื่อนออกมาได้ดีขึ้น 2.5 ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เช่น EKG</p> <p>2.6 ประเมินความพร้อมในการหย่ากรโซออกซิเจนชนิดต่างๆ</p> <p>3. การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต</p> <p>3.1 ประเมิน Hemodynamic ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง ประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือการหายใจเร็วอย่างใกล้ชิด</p> <p>3.2 ให้สารน้ำ Cystalloid เช่น Normal saline และ Linger Lactate solution ตามแผนการรักษา</p> <p>3.3 ประเมินภาวะน้ำเกิน และบันทึกน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกาย</p> <p>3. ระยะฟื้นฟู</p> <p>1. การดูแลป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>1.1 ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ โดยเฉพาะการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้</p> <p>1.2 การดูแลความสะอาดในช่องปาก การปรังฟัน หรือใช้น้ำยา chlorhexidine gluconate (0.12%) ซึ่งเป็นน้ำยาที่มีประสิทธิภาพลดการติดเชื้อในทางเดินหายใจ</p> <p>1.3 ติดตามอาการติดเชื้อ วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้สูง เช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ยาลด</p> <p>1.4 ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามการรักษาของแพทย์</p> <p>1.5 ติดตามประเมินผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>2. ให้การพยาบาลเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและไม่มี การอุดกลั้นทางเดินหายใจ</p>	<p>ผู้ช่วยทุกรายยังคงสูบบุหรี่และไม่ได้รับวัคซีนอย่าง ต่อเนื่อง แนะนำ เรื่องการเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การฝึก บริหารปอด</p>
ครั้งที่ 12 13 กรกฎาคม 2565 08.00-16.00น.	8 ชม		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>2.1 ประเมินสภาวะผู้ป่วยและความก้าวหน้าของโรค ประเมินสัญญาณชีพ พังเสียงปอดทุก 2-4 ชั่วโมง</p> <p>2.2 จัดทำแผนผู้ป่วย โดยจัดศีรษะสูง 30-45 องศา ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ กระตุ้นการกลืน</p> <p>2.3 สอนการร้องอย่างมีประสิทธิภาพ (secretion drainage) โดยการสอนให้ผู้ป่วยประคองทรวงอกขณะหายใจเข้าแล้วหายใจออกโดยแรงเพื่อขับเสมหะ พยาบาลช่วยเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะให้ดีขึ้น</p> <p>2.4 สอนให้ผู้ป่วยฝึกบริหารการหายใจเพื่อให้ออกหายใจได้ดี โดยใช้กลัมนื้อหน้าท้องและกะบังลม ร่วมกับอาการหอบๆ หายใจออก ควรรีบบริการการหายใจทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาที</p> <p>3. การดูแลเกี่ยวกับภาวะขาดสารน้ำสารอาหารและโภชนาการ ดูแลให้สารน้ำ สารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียน้ำจากภาวะติดเชื้อ ไช้สูง จัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย โดยเริ่มให้อาหารเร็วที่สุด ประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พลังงานตามเป้าหมาย</p> <p>4. การดูแลด้านจิตสังคม ผู้ป่วยจะมีปัญหาความวิตกกังวล ความกลัว ความโดดเดี่ยว จนสิ้นหวังจากสภาวะโรคที่รุนแรงหรือเรื้อรัง การต้องการอุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดต่างๆ อาจเกิดความซับซ้อนใจ มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร พยาบาลต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ ลดเสียงรบกวน ให้การพยาบาลแบบนุ่มนวล เข้าอกเข้าใจ เห็นใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึกได้ตามความเหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสารให้พร้อม</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>5. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กระตุ้นให้ทำกิจกรรมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นทีละน้อยตามลำดับ และประเมินการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจหลังทำกิจกรรม</p> <p>6. ให้การพยาบาลก่อนจำหน่าย</p> <p>6.1 ทบทวนความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน และโรคร่วมต่างๆให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเข้าใจ การปฏิบัติตัว การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ</p> <p><b>การดูแลช่วยเหลือตนเองร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินสุขภาพปัญหาความต้องการและเน้นผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยในการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การรับรู้ การมองเห็น อาจมีผลต่อการใช้ยา</li> <li>ร่วมกับนักกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอด การทำกิจวัตรประจำวัน</li> <li>ให้คำแนะนำการใช้ยาและการรับประทาน</li> </ol> <p>3.1 เน้นย้ำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมอธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินงานของโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการกลับมาสุขภาพดี</p> <p>3.2 เน้นย้ำเรื่องใช้ยาพ่น ยา steroid และอื่นๆให้ถูกต้องและความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวิธีใช้ และอาการข้างเคียง เช่น ลื่นในเป็นฝ้าขาวและวิธีป้องกัน</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>3.3 แนะนำการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกปี 4 วัคซีน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine)</li> <li>- วัคซีนป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากนิวโมคอคคัส (pneumococcal vaccine)</li> <li>- วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19 vaccine)</li> <li>- วัคซีนป้องกันการติดเชื้อบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน (Tdap vaccine) (สมาคมเวชภัณฑ์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565)</li> </ul> <p>4. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบ</p> <p>5. แนะนำผู้ป่วยถึงปัญหา PM2.5 และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>5. ร่วมกันกับโภชนาการแนะนำให้รับประทานอาหารและประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย</p> <p>6. อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและจำเป็นต่อมารักษาตามนัดและต่อเนื่อง</p> <p>7. แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจากการตนเอง การบริหารการหายใจแบบเบาปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การมาตรวจ</p> <p>8. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 10 ราย ทยอยจากการกำเริบและได้กลับบ้าน ผู้ป่วยยังคงสู้บหรือหลังได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>ทุกราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง</p>
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
			เหมาะสม ครอบคลุมทางด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำ ได้มีการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการประสานการทำงานเป็นทีมจากสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ

**7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น**

ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice ได้รับดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD) จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย โดยได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาล ร่วมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งได้มีส่วนร่วมเสนอแนะการดูแลที่สำคัญรวมทั้งวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาหอบหืดในโรงพยาบาล เตรียมก่อนกลับบ้าน และเสนอแนะกิจกรรมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

**8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)**

**9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง**

ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มผู้ป่วย ในกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาร่วม ที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลันซ้ำ

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวนันทพร ทองเต็ม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นางสาวปริญดา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ