

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2566

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.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD) หอผู้ป่วยรุกรกรม โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) เป็นปัญหาสำคัญของการเสียชีวิตของประชากรโลก การเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต การเสื่อมถอยของสมรรถภาพปอด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและคุณภาพในระยะยาว (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565)

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

5. วัตถุประสงค์

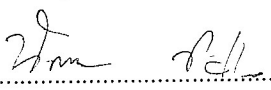
- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

6. ระยะเวลา

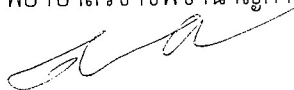
จันทร์ - พุธ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม 2566 เวลา 08.00-16.00น.

7. แผนการดำเนินงาน

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

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน
(นางสาวนันตพร ทองเต็ม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง
(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

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

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

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 19 มิถุนายน 2566 08.00-16.00น.	8 ชม. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จะแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกกับ ระยะฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 1.ระยะแรกกับ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565) 1. การรวบรวมประวัติ และประเมินอาการที่สำคัญ COPD assessment test (CAT) 3. จัดประวัติการใช้ยาสุดพบของผู้ป่วย และประวัติการเกิดการกำเริบเฉียบพลันของโรค (acute exacerbation) ทั้งความถี่และความรุนแรง รวมถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ (Exacerbation risk) ประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและประวัติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประวัติการเกิดโรคร่วมที่สำคัญ 2. ระวังวิกฤตหรือถึงวิกฤต 1. การป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวโดย 1.1 ประเมินสภาพการหายใจ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ respiratory distress 1.2 จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา จำกัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น 1.3 ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงจนปกติ 1.4 ฟังปอดประเมินการหายใจที่ผิดปกติ เช่น wheezing, crepitation สังเกตการไอ ลักษณะเสมหะ อากาการหายใจ	วันที่ดูแล 19-21 มิถุนายน 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการดูแลมีจำนวน 3 ราย ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายที่ 1 ปัญหาที่พบ 1. มีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า 30 ปีและยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเนื่องจากผู้ป่วยทำอาชีพรับจ้างรับหมากก่อสร้าง ลักษณะงานจะเร่งและมีความกดดันสูง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 2. มีสิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง เช่นฝุ่นจากการเลื่อยไม้ และไม่ได้สวมใส่หน้ากากอนามัย 3. ผู้ป่วยใช้ยาไม่สม่ำเสมอ 4. ผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง คำแนะนำ เน้นย้ำเรื่องการเลิกบุหรี่และให้กำลังใจผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคซ้ำ แนะนำการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการป้องกันสัมผัสสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ เน้นการสูดพ่นยาให้ถูกวิธีรวมถึงแนะนำให้ถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีน ผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี แต่เลิกสูบหลังได้รับการวินิจฉัย ปัญหาที่พบหลังระยะวิกฤต พบว่าผู้ป่วย ใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง คำแนะนำ ร่วมกับเภสัชกรประจำตึกสอนเทคนิคการสูดพ่นยาให้ถูกต้อง หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยเข้าใจและสามารถพ่นยาได้ถูกต้อง	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 2 20 มิถุนายน 2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	ลำบาก ประเมินความเสี่ยงหายใจที่เบาแสดงถึงการมีลมเข้า-ออก ปอดได้น้อย 1.5 ประเมินระดับความรู้สึกตัว รูปร่างตา อาการ Cyanosis ปลายมือปลายเท้าเขียว	ผู้ป่วยรายที่ 3 สามารถกลับบ้านได้ ยังสูบบุหรี่อย่าง ต่อเนื่อง คำแนะนำ เน้นย้ำเรื่องการเลิกบุหรี่และเลิกกัญชา ผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่เพื่อป้องกันการนอนโรงพยาบาลซ้ำ
ครั้งที่ 3 21 มิถุนายน 2566 08.00-16.00น.	8 ชม.	1.6 ดูแลให้ยาพ่นขยายหลอดลมและยาทางหลอดเลือดดำตาม แผนการรักษาของแพทย์	
ครั้งที่ 4 26 มิถุนายน 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	1.7 ตรวจวัดและบันทึก ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation; SpO2) Keep SpO2 มากกว่าหรือเท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์	วันที่ดูแล 26-28 มิถุนายน 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับ การดูแล จำนวน 2 ราย
ครั้งที่ 5 27 มิถุนายน 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	2. การดูแลภาวะร่างกายพร้อมออกซิเจน 2.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร่อง ออกซิเจน คือ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว อาการ กระสับกระส่าย สับสน หายใจแรงและเร็ว หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหวะ ความดันโลหิตสูงในช่วงแรก เหงื่อออก ผิวชื้น ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าซีดเย็นเขียว หยุดหายใจ	ผู้ป่วยทุกรายสูบบุหรี่ทุกราย แนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ และผู้ผู้ป่วย 2 รายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ได้ แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันทั้งญาติและ ตัวผู้ป่วย
ครั้งที่ 6 28 มิถุนายน 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	2.2 ให้ออกซิเจนทางจมูก เช่น ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง (High Flow Nasal Cannula; HFNC) (FiO2) 0.4(Keep SpO 2 มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เปอร์เซ็นต์), Cannula 2-5 ลิตรต่อนาที หรือ Mask with bag 8 ลิตรต่อนาที (Keep SpO2 มากกว่าหรือ เท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์)	
ครั้งที่ 7 10 กรกฎาคม 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	2.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ของแพทย์ เช่น Dexamethasoneและยาขยายหลอดลม เช่น Berodual, Budesonide, Theophylline	วันที่ดูแล 10 -12 กรกฎาคม 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับ การดูแล จำนวน 3 ราย
ครั้งที่ 8 11 กรกฎาคม 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	2.4 จัดทำนอนศีรษะสูง สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดย การหายใจเข้า-ออกติดต่อกัน 2-3 ครั้ง แล้วกลับหายใจ	ผู้ป่วยรายทุกรายใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง ดังนี้ แนะนำเรื่องการใช้อาสูดพ่นที่ถูกต้องร่วมกับเภสัชกร และ ส่งเสริมให้กำลังใจในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
ครั้งที่ 9	8 ชม		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
12 กรกฎาคม 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	<p>แล้วจึงค่อยให้ช่วยให้เสมหะขับเคลื่อนออกมาได้ดีขึ้น 2.5 ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เช่น EKG</p> <p>2.6 ประเมินความพร้อมในการหย่าการให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ</p> <p>3. การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต</p> <p>3.1 ประเมิน Hemodynamic ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง ประเมิน ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือการหายใจเร็วอย่างใกล้ชิด</p> <p>3.2 ให้สารน้ำ Crystalloid เช่น Normal saline และ Linger Lactate solution ตามแผนการรักษา</p> <p>3.3 ประเมินภาวะน้ำเกิน และบันทึกน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกาย</p>	<p>วันที่ดูแล 17-19 กรกฎาคม 2566 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับบริการ ดูแลมีจำนวน 3 ราย ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยทุกรายยังคงสงบหลับและไม่ได้รับวัคซีนอย่าง ต่อเนื่อง แนะนำ เรื่องการเลิกบุหรี่ การออกกำลังกาย การฝึก บริหารปอด</p>
ครั้งที่ 10 17 กรกฎาคม 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	<p>3. ระยะฟื้นฟู</p> <p>1. การดูแลป้องกันเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>1.1 ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ โดยเฉพาะการล้างมือ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้</p> <p>1.2 การดูแลความสะอาดในช่องปาก การปรังฟัน หรือใช้น้ำยา chlorhexidine gluconate (0.12%) ซึ่งเป็นน้ำยาที่มี ประสิทธิภาพลดการติดเชื้อในทางเดินหายใจ</p> <p>1.3 ติดตามอาการติดเชื้อ วัดอุณหภูมิทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีไข้สูง เช็ด ตัวลดไข้ ดูแลให้ยาลด</p> <p>1.4 ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามการรักษาของแพทย์</p> <p>1.5 ติดตามประเมินผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อ ประเมินการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p>	
ครั้งที่ 11 18 กรกฎาคม 2566 08.00-16.00น.	8 ชม	<p>2. ให้การพยาบาลเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและไม่มี การอุดกั้นทางเดินหายใจ</p> <p>2.1 ประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยและความก้าวหน้าของโรค ประเมิน สัญญาณชีพ พังเสียงปอดทุก 2-4 ชั่วโมง</p>	
ครั้งที่ 12 19 กรกฎาคม 2566 08.00-16.00น.	8 ชม		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>2.2 จัดทำแผนผู้ป่วย โดยจัดศีรษะสูง 30-45 องศา ให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ กระตุ้นการลุกนั่ง</p> <p>2.3 สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (secretion drainage) โดยการสอนให้ผู้ป่วยประคองทรงขณะหายใจเข้าแล้วหายใจออกโดยแรงเพื่อขับเสมหะ พยาบาลช่วยเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะให้ดีขึ้น</p> <p>2.4 สอนให้ผู้ป่วยฝึกบริหารการหายใจเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี โดยใช้กลัมนั้นทำหน้าที่องและกะบังลม ร่วมกับทำการหอบปากช่วงหายใจออก ควรมีการบริหารการหายใจทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 10-15 นาที</p> <p>3. การดูแลเกี่ยวกับภาวะขาดสารน้ำสารอาหารและโภชนาการ ดูแลให้สารน้ำ สารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียน้ำจากภาวะติดเชื้อ ใช้สูง 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>5. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย กระตุ้นให้ทำกิจกรรมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นทีละน้อย</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ตามลำดับ และประเมินการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ หลังทำกิจกรรม</p> <p>6. ให้การพยาบาลก่อนจำหน่าย</p> <p>6.1 ทบทวนความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุการเกิดอาการ กำเริบเฉียบพลัน และโรคร่วมต่างๆให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เข้าใจ การปฏิบัติตัว การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์ การกลับมารักษาซ้ำ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1. ประเมินสภาพปัญหาความต้องการและเน้นผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการ ใช้ยาได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยในการใช้ ยา เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การรับรู้ การ มองเห็น อาจมีผลต่อการเข้า 2. ร่วมกับนักร่างกายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การทำกิจวัตร ประจำวัน</p> <p>3. ให้คำแนะนำการใช้ยาและการได้รับวัคซีน</p> <p>3.1 เน้นย้ำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมอธิบายผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องเพื่อการกลับมารักษาซ้ำ</p> <p>3.2 เน้นย้ำเรื่องใช้ยาพ่น ยา steroid และอื่นๆให้ถูกต้องและ ความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวิธีใช้ และการ ล้างเคียง เช่น ล้างเป็นน้ำสะอาดและวิธีป้องกัน</p> <p>3.3 แนะนำการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ป่วยเป็น ประจำทุกปี 4 วัคซีน</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) - วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้ออหิวาต์จากนิ่วคอคคัส 	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>(pneumococcal vaccine)</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด- 19 (COVID-19 vaccine) - วัคซีนป้องกันการติดเชื้อบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน (Tdap vaccine) (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565) <p>4. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันรวมถึงปัญหา PM2.5 และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากเป็นวัยสูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>5. ร่วมกับนักโภชนาการแนะนำเรื่องอาหารและประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย</p> <p>6. อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและจำเป็นต้องมารักษาตามนัดและต่อเนื่อง</p> <p>7. แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดการจัดการตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การไออย่างมีประสิทธิภาพ การตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่องและหากมีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนแพทย์นัด หรือกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผ่าน 1669</p> <p>9. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565)</p>	
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ	96		รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 11 ราย หายจากอาการกำเริบและได้กลับบ้าน ผู้ป่วยยังคงสุขภาพดีได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ			ทุกราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เนื่องจาก ผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีโอกาสกลับมารักษาซ้ำ ได้มี การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งต้องมี กระบวนการทำงานเป็นทีมจากสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice ได้รับดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD) จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย โดยได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาล และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งได้มีส่วนเสนอแนะการดูแลที่สำคัญรวมทั้งวิเคราะห้ต้นสาเหตของปัญหาของรักษาตัวในโรงพยาบาล เตรียมก่อนกลับบ้าน และเสนอแนะกิจกรรมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี) -

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มผู้ป่วย ในกลุ่มเสียงที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคร่วม ที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลันซ้ำ

ลงชื่อ.....*Phm*.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวนันทพร ทองเต็ม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....*SW-ll*.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....*Sh. Sph*.....ผู้รับรอง

(นางสาวปริญญา ศรีธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการค่านวิชาการ