



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2567

นางสาวนันทพร ทองเต็ม
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/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) หอผู้ป่วยรุกรม โรงพยาบาล
ชัยนาทนเรนทรและที่บ้าน

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

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

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ

5. วัตถุประสงค์

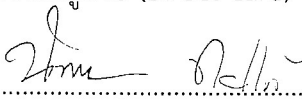
- ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันและมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง

6. ระยะเวลา

จันทร์ - พุธ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม 2567 เวลา 08.00-16.00น.

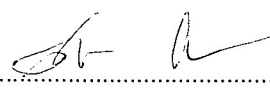
7. แผนการดำเนินงาน

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

ลงชื่อ ผู้จัดทำแผน

(นางสาวนันตพร ทองเต็ม)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

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

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

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากกรปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 10 มิถุนายน 2567 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ จะแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรกกับ ระยะฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</p> <p>1.ระยะแรกกับ (สมาคมออร์เวซซ์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565; สมร พูนขวัญ, 2567)</p> <p>1. การรวบรวมประวัติ และประเมินอาการที่สำคัญ โดยใช้ ABCD เป็นเกณฑ์การประเมินความรุนแรงเบื้องต้นในผู้ป่วย</p> <p>2. ประเมินอาการหอบเหนื่อยโดยใช้แบบประเมิน Modified Medical Research Council (mMRC) หรือ COPD assessment test (CAT)</p> <p>3. ชักประวัติการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วย และประวัติการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของโรค (acute exacerbation) ทั้งความถี่และความรุนแรง รวมถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ (Exacerbation risk) ประวัติการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและประวัติการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประวัติการเกิดโรคร่วมที่สำคัญ</p> <p>4. ดูแลระบบทางเดินหายใจ ประเมินสภาพการหายใจ</p> <p>2. ระยะวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต</p> <p>1. การป้องกันภาวะหายใจล้มเหลวโดย</p> <p>1.1 ประเมินสภาพการหายใจ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจที่มีประสิทธิภาพ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ respiratory distress</p>	<p>วันที่ดูแล 10-12 มิถุนายน 2567</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการดูแลมีจำนวน 2 ราย ดูแลต่อเนื่อง</p> <p>ระยะวิกฤต</p> <p>การดูแลวันที่ 1 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย หลังได้รับยาและกิจการรรมการพยาบาล ลักษณะการหายใจดีขึ้นอาการหอบเหนื่อยลดลง ไม่มีภาวะ Respiratory Failure</p> <p>ระยะฟื้นฟู</p> <p>การดูแลวันที่ 2</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 พบมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีอาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 90 %</p> <p>- BT=38.8 °C, PR=143/min,RR=30/min</p> <p>- Wheezing BL</p> <p>- ผลภาพถ่ายรังสีปอด infiltration BL</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>ไอ หายใจเหนื่อยหอบ O2 sat= 92 % - PR=104/min, RR=28/min - Expiratory Wheezing BL</p> <p>หลังให้ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและกิจการรรมการพยาบาล วัดอุณหภูมิร่างกาย ไม่มีไข้ SOS Score<2 ปีสภาวะปกติ รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการหนาวสั่น</p>	
ครั้งที่ 3 12 มิถุนายน 2567 08.00-16.00น.	8 ชม.	<p>1.1 ประเมินสภาพการหายใจ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะหายใจที่มีประสิทธิภาพ เช่น อัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ respiratory distress</p>	<p>การดูแลวันที่ 3</p> <p>ระยะฟื้นฟู</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังอ่อนเพลีย เริ่มทำกิจกรรมได้</p> <p>ดีขึ้นตามลำดับลูกน้ำรับประทานอาหารได้ปกติ การ</p>	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1.2 จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา จำกัดการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น</p> <p>1.3 ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงจนปกติ</p> <p>1.4 ฟังปอดประเมินการหายใจที่ผิดปกติ เช่น wheezing, crepitation สังเกตอาการไอ ลักษณะเสมหะ อาการหายใจลำบาก ประเมินเสียงหายใจที่เบาลงแสดงถึงการมีลมเข้า-ออกปอดได้น้อย</p> <p>1.5 ประเมินระดับความรู้สึกตัว รุนานตา อาการ Cyanosis ปลายมื่อปลายเท้าเขียว</p> <p>1.6 ดูแลให้ยาพ่นขยายหลอดลมและยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>1.7 ตรวจวัดและบันทึก ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen Saturation; SpO2)</p> <p>Keep SpO2 มากกว่าหรือเท่ากับ 92 เปอร์เซ็นต์</p> <p>1.8 ให้ออกซิเจน โดยใช้ invasive mechanical ventilation หรือ non-invasive mechanical</p> <p>1.9 ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด และประเมินความพร้อมในการหย่าการใช้</p> <p>ออกซิเจนจาก invasive mechanical ventilation หรือ non-invasive mechanical ventilation (NIV)</p> <p>2. การดูแลภาวะร่างกายพร้อมออกซิเจน</p> <p>2.1 สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะร่างกายพร้อมออกซิเจน คือ การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย สับสน หายใจแรงและเร็ว หรือหายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหวัหวั ความดันโลหิตสูงในช่วงแรก เฟื่องออกผิวขึ้น ริมฝีปาก และปลายมือปลายเท้าซีดเย็น เขียว หยุดหายใจ</p>	<p>ตอบสนองต่อกิจกรรมในการทำกิจวัตรประจำวันดีขึ้น</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังอ่อนเพลีย เริ่มทำกิจกรรมได้ในวันที่ 2 ของการรับบริการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นตามลำดับ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นผู้สูงอายุ ฟังสองรายมีโอกาสเกิดอาการ หอบกำเริบเฉียบพลันได้สูงจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ ด้าน</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ประวัติสูบบุหรี่มา 25 ปี หลังได้รับการวินิจฉัยโรค ยังแอบสูบบุหรี่ต่อเนื่องและใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้องมาติดเชื้อ Covid- 19 จึงมีโอกาสส่งเสริมที่จะทำให้เกิดพยาธิที่ปอดเพิ่มขึ้นหรือ เกิด Long Covid เนื่องจากมีภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย จากการสอบถามผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องเลิกบุหรี่เพื่อลดการกำเริบและนอนโรงพยาบาลชั่วคราวรวมถึงการได้รับวัคซีนเป็นประจำทุกปี และสอนเทคนิคการใช้ร่วมกับเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจฟังโดยเฉพาะการเลิกบุหรี่ และเน้นย้ำทวนซ้ำเรื่องการใช้ออกซิเจนและญาติเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุอาจมีอาการหลงลืมง่ายผู้สาารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 จากการประเมินยังพบปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้ มีประวัติสูบบุหรี่มา 30 ปี ภายหลังป่วยยัง สูบบุหรี่ต่อเนื่องทั้งหมดมา 2 ปี และจะแวกบ้านยังมีมีการเผาขยะอย่างต่อเนื่อง แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 4 17 มิถุนายน 2567 08.00-16.00น.	8 ชม	<p>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)</p> <p>2.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ของแพทย์ เช่น Dexamethasone และยาขยายหลอดลม เช่น Berodual, Budesonide, Theophylline</p> <p>2.4 จัดท่านอนศีรษะสูง สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้า-ออกติดต่อกัน 2-3 ครั้ง แล้วกลั้วหน้าหายใจ แล้วจึงค่อยไอเพื่อช่วยให้เสมหะจับเคลื่อนออกมาได้ดีขึ้น 2.5 ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เช่น EKG</p> <p>2.6 ประเมินความพร้อมในการหย่าการใช้ออกซิเจนชนิดต่างๆ</p> <p>3. การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต</p> <p>3.1 ประเมิน Hemodynamic ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง ประเมินภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือการหายใจเร็วอย่างใกล้ชิด</p> <p>3.2 ให้สารน้ำ Crystalloid เช่น Normal saline และ Linger Lactate solution ตามแผนการรักษา</p> <p>3.3 ประเมินภาวการณ์เกิน และบันทึกน้ำเข้า-น้ำออกจากร่างกาย</p> <p>3. ระยะฟื้นฟู</p> <p>1. การดูแลป้องกันเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>1.1 ให้การพยาบาลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ โดยเฉพาะการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติสนใจและตั้งใจฟังโดยเฉพาะการเลิกบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการเผาขยะ</p> <p>วันที่ดูแล 17-19 มิถุนายน 2567</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับ การดูแล จำนวน 2 ราย</p> <p>ระยะวิกฤต</p> <p>หลังให้การพยาบาลในระยะวิกฤต ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัย จากภาวะพองออกซิเจน รู้สึกตัวดี ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ สามารถหย่าออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง (High Flow Nasal Cannula; HFNC) และ Oxygen cannula ได้ตามลำดับ</p> <p>ระยะฟื้นฟู</p> <p>วันที่ 18-19 มิถุนายน 2567 ผู้ป่วยหายใจได้เอง ไม่เหนื่อย สัญญาณชีพปกติ ฟังปอดไม่พบเสียง Wheezing, Crepitation ผลการถ่ายภาพรังสีปอด (X-ray) ไม่พบ infiltration</p> <p>การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ยังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง มีประวัติสูบบุหรี่ มา 30 ปี และยังมีปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ ผู้ป่วยเป็น พระสงฆ์ ต้องกวดกลานวัตรเป็นประจำ และไม่ได้สวมใส่ mask ทำให้มีอาการกำเริบบ่อยครั้ง ร่วมกับการใช้ยาไม่ถูกต้อง เมื่อมี อาการกำเริบ ผู้ป่วยจะกวดพันยาต่างๆหลายครั้ง</p> <p>คำแนะนำ เน้นย้ำเรื่องการเลิกบุหรี่ และการสวมใส่ mask ขณะกวดกลานวัตร รวมถึงสอนเทคนิคการสูดพ่นขยายหลอดลม หลังจกาคำแนะนำผู้ป่วยรับฟังให้ฝึกสูดพ่นยาใหม่ สามารถทำได้ ญาติผู้ป่วยจะช่วยกำกับติดตามเรื่องราวการใช้อย่างต่อเนื่อง</p>
ครั้งที่ 5 18 มิถุนายน 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		
ครั้งที่ 6 19 มิถุนายน 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 7 1 กรกฎาคม 2567 08.00-16.00น.	8 ชม	<p>1.2 การดูแลความสะอาดในช่องปาก การปรังฟัน หรือใช้น้ำยา chlorhexidine gluconate (0.12%) ซึ่งเป็นน้ำยาที่มีประสิทธิภาพลดการติดเชื้อ วัตถุประสงค์ทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีใช้สูง เช็ดตัวลดไข้ ดูแลให้ยาลด</p> <p>1.4 ดูแลพยาบาลชีวิตขณะตามการรักษาของแพทย์</p> <p>1.5 ติดตามประเมินผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>2. ให้การพยาบาลเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและไม่มี การออกกลิ่นทางเดินหายใจ</p> <p>2.1 ประเมินสภาวะผู้ป่วยและความก้าวหน้าของโรค ประเมิน สัญญาณชีพ ฟังเสียงปอดทุก 2-4 ชั่วโมง</p> <p>2.2 จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย โดยจัดศีรษะสูง 30-45 องศา ให้เปลี่ยน อิริยาบถบ่อยๆ กระตุ้นการหลั่ง</p> <p>2.3 สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (secretion drainage) โดยการสอนให้ผู้ป่วยระบองทรวงอกขณะหายใจเข้าแล้วหายใจ ออกโดยแรงเพื่อขับเสมหะ พยาบาลช่วยเคาะปอดเพื่อระบาย เสมหะให้ดีขึ้น</p> <p>2.4 สอนให้ผู้ป่วยมีกิริยาการหายใจเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ร่วมกับการทอปากช่วงหายใจออก ควรมีกิริยาการหายใจทุกวัน วันละ 2-3 ครั้ง ละประมาณ 10-15 นาที</p> <p>3. การดูแลเกี่ยวกับภาวะขาดสารอาหารและโภชนาการ ดูแลให้สารน้ำ สารอาหารอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสีย น้ำจากภาวะติดเชื้อ ใช้สูง จัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ และไม่ได้รับ หรี แต่มีปัจจัยเสี่ยง คือ เลี้ยงแมวไว้ที่บ้านมากกว่า 10 ตัว หลีกเลี่ยงสัมผัสสัตว์เลี้ยงที่จะกระตุ้นให้อาการกำเริบ</p>
ครั้งที่ 8 2 กรกฎาคม 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		<p>วันที่ดูแล 1-3 กรกฎาคม 2567</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการ การดูแล จำนวน 4 ราย</p> <p>ผู้ป่วยทุกรายสุขภาพดีขึ้นทุกราย แนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ และผู้ ผู้ป่วย 2 รายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ได้แนะนำให้ เห็นถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และตัวผู้ป่วย</p>
ครั้งที่ 9 3 กรกฎาคม 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		
ครั้งที่ 10 5 สิงหาคม 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		<p>วันที่ดูแล 5-7 สิงหาคม 2567</p> <p>จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบที่ได้รับการ การดูแล จำนวน 3 ราย</p>
ครั้งที่ 11 6 สิงหาคม 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		<p>ผู้ป่วยสุขภาพดีขึ้นทุกราย</p> <p>ผู้ป่วยรายทุกรายใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง ดังนั้น</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 1 ระหว่างกวดพ่นยา ผู้ป่วยกลับ</p> <p>ผู้ป่วยรายที่ 2 เข้าใจว่ายาพ่น ขณะกวดยา ผู้ป่วยหายใจออกมาก</p> <p>แพทย์พอใจเข้า</p>
ครั้งที่ 12 7 สิงหาคม 2567 08.00-16.00น.	8 ชม		<p>ผู้ป่วยรายที่ 3 มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้ออ่อนแรง กดยาลำบาก ทำให้กดยาลำบาก ส่งผลให้ได้รับยาไม่ครบ</p> <p>แนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ให้ถูกต้องร่วมกับเภสัชกร และ</p>

<p>ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)</p>	<p>จำนวน ชั่วโมง</p>	<p>กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล</p>
		<p>โดยเริ่มให้อาหารเร็วที่สุด ประเมินภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วย ได้พลังงานตามเป้าหมาย</p> <p>4. การดูแลด้านจิตสังคม ผู้ป่วยจะมีปัญหาความวิตกกังวล ความ กลัว ความโดดเดี่ยว จนสิ้นหวังจากสภาวะโรคที่รุนแรงหรือ เรื้อรัง การต้องการอุปการะช่วยเหลือหายใจชนิดต่างๆ อาจเกิดความ ซับซ้อนใจ มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร พยาบาลต้องมีการจัด สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม มีแสงสว่างเพียงพอ ลดเสียงรบกวน ให้การพยาบาลแบบนุ่มนวล เข้าอกเข้าใจ เห็นใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ระบายความรู้สึกได้ตามความ เหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสารให้พร้อม</p> <p>5. ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองร่างกายในการทำกิจกรรม ประจำวันได้ดีขึ้น โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย กระตุ้นให้ทำกิจกรรมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นทีละน้อย ตามลำดับ และประเมินการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ หลังทำกิจกรรม</p> <p>6. ให้การพยาบาลก่อนจำหน่าย</p> <p>6.1 ทบทวนความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุการเกิดอาการ กำเริบเฉียบพลัน และโรคร่วมต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เข้าใจ การปฏิบัติตัว การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์ การกลับมารักษาซ้ำ</p> <p>การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>1. ประเมินสภาพปัญหาความต้องการและเนื้องานผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการ ใช้ยาได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยในการใช้ ยา เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การรับรู้ การ มองเห็น อาจมีผลต่อการใช้ยา</p>	<p>ส่งเสริมให้กำลังใจในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนผู้ป่วยที่มี ปัญหาคล้ายเนื้องานแรงส่งปรึกษาแพทย์เรื่องการรักษาปรับยาให้ เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนี้</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ร่วมกับนักกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การทำกิจวัตรประจำวัน 3. ให้คำแนะนำการใช้ยาและการได้รับวัคซีน <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เน้นย้ำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมอธิบายผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสาเหตุการดำเนินของโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการกลับมารักษาซ้ำ 3.2 เน้นย้ำเรื่องใช้ยาพ่น ยา steroid และอื่น ๆ ให้ถูกต้องและความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงวิธีใช้ และอาการข้างเคียง เช่น ลื่นเป็นฝ้าขาวและวิธีป้องกัน 3.3 แนะนำการได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ป่วยเป็นประจำทุกปี 4 วัคซีน <ul style="list-style-type: none"> - วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza vaccine) - วัคซีนป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากนิวโมคอคคัส (pneumococcal vaccine) - วัคซีนป้องกันการติดเชื้อโควิด- 19 (COVID-19 vaccine) - วัคซีนป้องกันการติดเชื้อบาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ (Tdap vaccine) (สมาคมจุรเวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565) 4. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะอาด หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบกำเริบเฉียบพลันรวมถึงปัญหา PM2.5 และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด งดสูบบุหรี่เนื่องจากเป็นวัยสูงอายุมีโอกาสที่จะติดเชื้อได้ง่าย 5. ร่วมกับนักโภชนาการแนะนำเรื่องอาหารและประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย 	

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
รวมชั่วโมง ปฏิบัติการ พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	96	<p>6. อธิบายการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นและจำเป็นต้องการรักษาตามนัดและต่อเนื่อง</p> <p>7. แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดการจัดการตนเอง การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การเอียงมีประสิทธิภาพ</p> <p>8. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสิทธิการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่องและหากมีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนแพทย์นัด หรือกรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อผ่าน 1669</p> <p>9. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 4 สัปดาห์ (สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2565)</p>	<p>รวมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 11 ราย หายจากอาการกำเริบและได้กลับบ้าน</p> <p>ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่หลังได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 10 ราย ไม่สูบ จำนวน 1 ราย 2. ผู้ป่วยใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมไม่ถูกวิธี จำนวน 5 ราย หลังได้รับคำแนะนำผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง 3. ผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีน 4. แนะนำปัจจัยที่มีผลต่อการกำเริบเฉียบพลันร่วมถึงปัญหา PM2.5 เนื่องจากละอองบ้านของผู้ป่วยอยู่ติดฟุ้งงที่มีมีการเผาและมีการเผาขยะเกือบทุกวัน

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice ได้รับดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD) จำนวนทั้งสิ้น 11 ราย โดยได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินปัญหาและให้การพยาบาล รวมถึงบ้านอย่างต่อเนื่อง ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งได้มีส่วนร่วมที่สหสาขาของปัญหาของนักวิชาชีพในโรงพยาบาล เตรียมก่อนกลับบ้าน และเสนอแนะกิจกรรมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

1. ขณะเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยบางรายไม่อยู่บ้าน จึงมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- 1) เพิ่มจำนวนกลุ่มผู้ป่วย ในกลุ่มเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคร่วม ที่เป็นปัจจัยในการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกำเริบเฉียบพลันซ้ำ
- 2) ควรให้การสนับสนุนการจัดการตนเองทุกด้าน โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษา การวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงกลับบ้าน

ลงชื่อ.....*Shirley*.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวนันทพร ทองเต็ม)

ตำแหน่ง อาจารย์

Shirley

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(นายวิสุทธิ์ โมจิศักดิ์)

รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ