

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
แบบรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาวพัชรรัตน์ อันสีแก้ว ตำแหน่ง อาจารย์ ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการเพื่อ
 การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ โดยมีความเชี่ยวชาญใน
 การสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ในรูปแบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

- ☒ 1. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ในหน่วยบริการ

ระบุ 1. หน่วยชีวภิบาล 2. หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลมหาสารคาม

- ☐ 2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการบริการ การบริหารการพยาบาล คุณภาพงาน
 บริการพยาบาลเพื่อรับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

ระบุ

- ☐ 3. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ
 ทางพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

ระบุ

- ☐ 4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

ระบุ

- ☐ 5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูน
 ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ระบุ

ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

- ☒ **บรรลุ (อธิบายพอสังเขป)**

ได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลระดับประคองของโรงพยาบาล (Palliative care nurse: PCN) ซึ่งผ่านการอบรมพยาบาลดูแลระดับประคองหลักสูตร ๖ สัปดาห์ และพยาบาลระดับประคองประจำหอผู้ป่วย (Palliative care ward nurse: PCWN) ซึ่งผ่านการอบรมการดูแลระดับประคองหลักสูตร ๔ สัปดาห์ และมีความชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยปฏิบัติงานตามตารางในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้ารับการรักษา ตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองของ องค์การอนามัยโลกอันประกอบด้วย การบำบัดด้วยยา การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพจิต สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanistic nursing) ในการควบคุมอาการไม่สุขสบาย (symptom control) การรักษาโรค (disease management) และการดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (psychological and spiritual care)

☐ ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล เนื่องจาก

2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
25 เม.ย. 2567 (16.00-18.00 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลมหาสารคาม	ครั้งที่ 1-4 ดูแลผู้ป่วยรายเดิมต่อเนื่อง ผู้ป่วยชื่อ นายบุญล้อม	เกิดผลลัพธ์ในการมีทักษะและ สมรรถนะดังต่อไปนี้
26 เม.ย. 2567 (16.00-18.00 น.)		DOB: 1/1/2496 อายุ: 71 ปี สถานภาพ: สมรส	สมรรถนะด้านที่ 1 การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว
29 เม.ย. 2567 (16.00-18.00 น.)		อาชีพ: เกษตรกรรม ที่อยู่: อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม	มีทัศนคติ ความรู้ ความ เข้าใจ ความสามารถและทักษะใน
30 เม.ย. 2567 (16.00-18.00 น.)		PPS: 40% Diagnosis: CCA Bismuth3A Known case 1.Unresectable pCCA Bismuth3A (CT 19/10/66: Tumor involve right hepatic artery>> Unresectable) 2. Hyperthyroidism CC: แน่นท้อง 2 วันก่อนมา โรงพยาบาล PI: มาก่อนนัด เนื่องจากท้อง 2 วัน ทาน ได้น้อยลง PTBD ออกลดลง 100 mL/day เดิม400 mL/day PE: no fever Marked distended abdomen US: ascites TB 1 > 1.2 DB 0.6 > 1.0 Cr 0.58 > 0.94 IMP: Abdominal discomfort	การจัดการดูแลเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยใช้ปรัชญาและเป้าหมายการ ดูแลแบบประคับประคอง กระบวนการพยาบาล ตลอดจน นำแนวปฏิบัติมาใช้ประเมินผล ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพและ คุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของการดูแลและ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่สอดคล้องกับ บริบทสังคมวัฒนธรรม ตั้งแต่แรก วินิจฉัยถึงภายหลังการเสียชีวิต สมรรถนะด้านที่ 2 การจัดการ อาการปวดและความทุกข์ ทรมาน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้ เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		from intense ascites suspected from advanced disease <u>Current medication:</u> - MMI (5) 2x1 po pc - Ciprofloxacin (500) 1x2 po pc - Paracetamol (500) 1 tab po prn q 4-6 hr for pain - MTV 1x3 po pc - Ursolin (250) 1x3 po pc - Sixime (100) 2x2 po pc with meal <u>Physical examination:</u> V/S BT 37.0 PR 104 RR 20 BP 139/89 SpO2 100 GA: Look cachexia, good consciousness well cooperative HEENT: Pale conjunctivae, mild icteric sclerae CVS: normal S1S2 no murmur RS: Normal breath sound equal sound both lung Abdomen: Distend abdomen, seen Rt PTBD side + fluid oozing Extremities: No pitting edema Investigations (แรกรับ) : CBC: Hb 10.7 Hct 34 Plt400000 WBC 17180 PMN 92.3 Lym 4.7 Renal function test: BUN 20 Cr 0.94 Na 135 K 4.2 Cl 99 Hco₃ 23 LFT: TB1.2 DB 1 ALT 13 AST 28	มีความรู้ และทักษะในการประเมินอาการต่างๆ โดยเฉพาะความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินได้อย่างเหมาะสม เข้าใจกลไกการเกิดความปวดและการตอบสนองของผู้ป่วย ประยุกต์ใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการใช้ยา และวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการปวดและอาการอื่นๆ รวมทั้งส่งเสริมความสบาย ติดตามผลการบำบัดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สมรรถนะด้านที่ 3 การดูแลในระยะใกล้ตาย มีทัศนคติที่ดี เข้าใจความหมายและกระบวนการตาย สามารถเตรียมพร้อมสำหรับขั้นตอนสุดท้ายของชีวิต ช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจอาการและอาการแสดงของภาวะ ใกล้ตาย การวางแผนจัดการกับอาการและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้น ประเมินผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน (Palliative Performance Scale) เพื่อติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยให้ทีมผู้ให้การดูแลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย การดูแล

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		ALP 162 Alb 2.5 <u>Hospital course + Plan primary</u> ผู้ป่วย known case Unresectable pCCA Bismuth3A (CT 19/10/66: Tumor involve right hepatic artery>> Unresectable) visit นี้มาด้วยอาการแน่นท้อง ได้รับการเจาะ Ascites ไปวันที่ 2/5/2567 2 L อาการแน่นท้องดีขึ้น ในส่วนของตัวโรคเป็น Supportive treatment เนื่องด้วย ECOG 3 ไม่สามารถให้ CMT ได้ <u>Psychosocial assessment</u> ผู้ป่วยสถานภาพสมรสคู่อาชีพทำงาน. ภรรยา อายุ 69 ปี อาชีพ ทำนา มีบุตร 3 คน 1.ลูกสาว อายุ 49 ปีอาชีพค้าขาย กายเดี่ยว มีบุตร 2 คน 2.บุตรสาว อายุ 46 ปี อาชีพแม่บ้าน สามีทำงานรับจ้างทั่วไป มีบุตร 1 คน 3.ลูกชายอายุ 41 ปีอาชีพรับจ้างขับรถตู้ให้คนงานที่ กทม. ภรรยาเป็นแม่บ้าน มีบุตร 3 คน ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาและครอบครัวของบุตรสาวคนที่ 1 รวม 6 คนในบ้าน จะมีลูกสาวคนที่ 2 มาดูแลช่วย <u>Status</u> ก่อนมาโรงพยาบาล ปลายปี 66 นี้เริ่มเหนื่อยง่าย ต้น ปี	ร่างกายของผู้ป่วยและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม สมรรถนะด้านที่ 4 การดูแลภาวะ เศร้าโศกการสูญเสียและการดูแลหลังเสียชีวิต มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศก เข้าใจความแตกต่างของภาวะซึมเศร้ากับความเศร้าโศก การประเมินความสูญเสีย/ความเศร้าโศก ช่วยเหลือให้ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความสูญเสีย/ความเศร้าโศกได้ และมีการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญถ้าครอบครัวของผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ สมรรถนะด้านที่ 5 การสื่อสารและการให้การปรึกษา มีความรู้ ความเข้าใจหลักแนวคิดการสื่อสารและการให้การปรึกษา สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะวิกฤติ มีทักษะการใช้การสื่อสารเพื่อการรักษา การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อรับทราบความจริงและข่าวร้าย การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนและให้คำปรึกษาหลังการบอกข่าวร้าย การประสานงานและร่วมกับ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		67 เหนื่อยมากขึ้น อ่อนแรงมากขึ้น ขาบวมตึงพองเดิน จะนอนบนเตียง เกือบตลอดเวลา <u>Expectation</u> ผู้ป่วยและครอบครัว ยังไม่ได้คุยเรื่องแผนในอนาคต ขอ ปรึกษากันก่อน <u>Perception</u> ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เป็นว่า ผป. เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะ 4 รักษาโดย ผ่าตัดไม่ได้ <u>PC Symptom</u> 1. Pain (Somatic, visceral, neuropathic) PS 5/10 2. Dyspnea : on Exertion 2/10 at rest 0/10 3. N/V : None 4. Depression : None 5. Anxiety : None 6. Drowsiness : None 7. Anorexia : None 8. Fatigue : None <u>Advance care plan จากการทำ family meeting</u> - สื่อสารข้อมูลของโรค และ prognosis ปัจจุบัน - ผู้ป่วยขอเลือกการรักษาแบบ best supportive care - No ETT, no CPR/defib, No inotrope <u>PC management</u> - Family meeting	สหสาขาวิชาชีพในการจัดการ ประชุมครอบครัว รวมถึงมีทักษะ ในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ต่อกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ ในการร่วมวางแผน การรักษาดูแลตั้งแต่แรก วินิจฉัย ระยะเปลี่ยนผ่าน ระยะ สุดท้าย และต่อเนื่องไปจนกระทั่ง ภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย สมรรถนะด้านที่ 6 ศาสนา จิต วิญญาณ และวัฒนธรรม มีความรู้ ความเข้าใจ และ ความสามารถในการประเมิน ความปรารถนาครั้งสุดท้าย การ ตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้อง กับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม นบธรรมเนียม ประเพณี ในบริบทที่มีความ หลากหลายเชิงวัฒนธรรม โดย ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้ปฏิบัติและแสดงออกตามความ เชื่อของตน และเคารพในวิถีชีวิต และความเชื่อนั้น รวมถึงมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องความ แตกต่างระหว่างบุคคล สมรรถนะด้านที่ 7 จริยธรรมและ กฎหมาย

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		- MOIR (10) 1 tab po prn q 2 hr	มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง จรรยาบรรณวิชาชีพ และ
2 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 5-9 ดูแลผู้ป่วยรายเดิมต่อเนื่อง</u> ผู้ป่วยชื่อ นางอ้ว อายุ 59 ปี ภูมิลำเนา: ต.หนองแสง อ.วาปีปทุม มหาสารคาม	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต
3 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)		Known case	กระบวนการยึดชีวิต การงดทำ การกู้ชีวิต สิทธิการตาย หนังสือ
6 พ.ค. 2567 (08.00-18.00 น.)		1. CA upper rectum T4N1M0 S/P open AR with AME with Hartmann procedure	แสดงเจตนาในวาระสุดท้าย สิทธิ ผู้ป่วยและสามารถประยุกต์ใช้
7 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)		with appendectomy with wedge posterior bladder excision with uterine biopsy 27/6/65	ความรู้ ใช้ในการบริหารจัดการได้
8 พ.ค. 2567 (08.00-16.00 น.)		s/p Adjuvant CMT mFOLFOX6 12/12 s/p RT ครบ 4/7/66 >> last admit complete small bowel obstruction S/P EL + lysis adhesion + repair colon/bladder/small bowel 6/3/67 2. CA cervix IIIB s/p CCRT + Brachytherapy ครบปี 2553 with abnormal pap smear s/p Colpo+CDB 8/12/2566 Last admit 23-25/4/67 due to R/O DVT U/S official (23/4/67) ; - No evidence of deep venous thrombosis	สมรรถนะด้านที่ 8 การประสาน ร่วมทำงานเป็นทีมสหสาขา วิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถในการ ประสานงาน การส่งต่อ การ วางแผน การเป็นที่ปรึกษา การให้ ความช่วยเหลือกับทีมแพทย์ผู้ รักษา พยาบาล ครอบครัวผู้ป่วย และสหสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ ของตน รวมทั้งสร้างความเข้าใจ และไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการ ดูแลผู้ป่วย สมรรถนะด้านที่ 9 การสอนและ ให้ความรู้ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ จิตอาสา

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		- Subcutaneous edema at both legs - Bulging lymph nodes with preserved hilar flow at right inguinal region, measured 1.3 cm in short axis; pathologic lymph node cannot be excluded. S/P incisional right groin LN <u>biopsy (25/4/67)</u> Patho: Metastasis adenocarcinoma with mucinous production lymphatic scan: - Lymphatic obstruction of the bilateral lower extremities. CTV WA วันนี้มาฟังผลชิ้นเนื้อตามนัด ขาบวมเท่าๆ เดิม เหนื่อยเป็นๆ หายๆ ทานข้าวได้ ถ่ายทาง colostomy ออกดี PE: V/S stable Ext: both leg swelling, pitting edema 3+ Imp: Lymphatic obstruction due to LN <u>Management</u> - Advice ทางเลือก > palliative CMT VS BSC > ญาติ ขอ consult palliative <u>PC assessment:</u>	ชุมชน และสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และส่งเสริมให้บุคลากร ทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดี มีความรู้และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ เป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี ซึ่งความรู้ (knowledge) เป็นกระบวนการปัญญา เกี่ยวข้องกับความคิด ความจำ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ทัศนคติ (attitude) เป็นอารมณ์และความรู้สึก และบอกแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรม และการปฏิบัติ (skills) เป็นความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย โดยต้องอาศัยความรู้และทัศนคติ เพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้ เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		PPS = 40% <u>Perception:</u> รู้ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ อยากรู้ว่าจะหายหรือไม่หาย กังวลว่า จะเสียชีวิต <u>Expectation:</u> อยากให้หายขาด แพทย์ advice แจ้งว่าไม่สามารถ รักษาหายได้ เป็นการดูแล ประคับประคองเน้นการจัดการ อาการ และดูแลระยะท้าย <u>Advance care plan:</u> comfort care, no ETT, no CPR. POD: home. PE: cachexia, good consciousness HEENT: mild pale, no jx. Lungs: clear both Abdomen: mild distension Ext: pitting edema 3+ both legs <u>Problem lists</u> 1. edema both legs. 1 wk. เดิน ลำบาก 2. Abdominal discomfort+ pelvic pain. 6/10 3. Anorexia 5/10 4. Nausea/vomiting 4/10 5. Insomnia due to abdominal discomfort <u>Plan:</u> advice Ensure 200 ml * 3 มื้อ + add อาหารอย่างอื่น	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		MST (10) 1-tab po q 12 hr MO-IR (10) 0.5-tab po prn BTP/dyspnea q 2hr Senokot (7.5) 2 tabs po hs Plasil (10) 1-tab po prn N/V q 6hr Lorazepam (0.5) 1-tab po prn for insomnia ส่งต่อทีมประคับประคอง รพ.วชิรพยาบาล ติดตามต่อเนื่อง F/U 1 month	
9 พ.ค. 2567 (08.00-18.00 น.)	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 10-15 ดูแลผู้ป่วยรายเดิม</u> <u>ต่อเนื่อง</u> ชื่อ นางทองเหลาอายุ 64 ปี สิทธิบัตรทอง ที่อยู่ ต.เหล่าดงไม้ อ.ชื่นชม จ.มหาสารคาม Case triple negative breast cancer with scalp metastasis (stage IV) [small ALN CLN & lung nodule] เดิม tx as hormonal positive (PR 50%, ER neg) -> ได้ letrozole ไม่ response ประเมิน biomarker ใหม่ ผล repeat staining: ER neg, PR neg, HER2 1+ -> คิดถึง ** triple negative breast cancer** 1L AC c1 18/10/65 S/P AC *6	
10 พ.ค. 2567 (08.00-18.00 น.)			
13 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)			
14 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)			
16 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)			
17 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)			

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		cycle ครบ 24/1/66 2L paclitaxel *6 ครบ 7/66 s/p RT 3L gemcitabine S/P Cb gem C5D8 30/1/67 clinical PD 4L capecitabine <u>PC assessment</u> PPS 70% ทำงานได้ปกติ ช่วยลูกเก็บขวดขายได้ เดินไกลจะเหนื่อย แผลดีไม่ซึม ESAS Worst pain 6-7/10 -> MOIR(10) 1 tab แพทย์สั่ง 0.5 tab -> ปกติ ผู้ป่วยกิน MOIR(10) 1 tab ก่อนนอน ทุกวัน เพราะกลัวว่าจะปวดกลางคืน และนอนหลับสบาย DS on exertion ตอนเดินไกล ๆ ไม่มีN/V กินได้ ไม่อาเจียน นอนหลับได้ ไม่ท้องเสีย/ท้องผูก มือ-เท้าชา หลังได้ CMT เป็น 1 ปี Pt อยู่บ้านกับลูกชาย 2 คน + สามีสภาพแข็งแรง ลูกชาย 2 คน เกิดปี 2520 และปี 2021 -ปัจจุบันมาอาศัยอยู่กับแม่ทั้งสองคน ทำไร่อยู่ ทำนา <u>Perception</u> accept dis and prognosis วันนี้ผู้ป่วยรับทราบสถานการณ์ตัวโรค รับทราบว่าตัวโรคเริ่มดีขึ้น และมีโอกาสที่จะถดถอยลงเรื่อยๆ แต่วันนี้ยังช่วยเหลือตัวเองได้	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้ เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		ปกติยังดี เริ่มทำใจยอมรับได้มากขึ้น เพราะก่อนหน้านี้มีเพื่อนที่เป็น โรคมะเร็งปอดและจากไปแล้ว <u>ACP:</u> Optimal treatment, no medical futility, comfort care หากทีมรักษาอย่างเต็มที่แล้วการ รักษาไม่ก่อประโยชน์อีกต่อไปฉัน ขอให้ทีมยุติการรักษาที่ไม่ก่อ ประโยชน์ ขอรักษาที่ไม่ทุกข์ทรมาร <u>AD:</u> no ett, no CPR <u>POD:</u> Home <u>Symptom:</u> -Pain: ปวดบริเวณแผลคีระชะ - แผลเริ่มแห้ง ไม่ค่อยได้เสริมยา MO PS 0/10 -เดินไถๆ เหนื่อย -ขาบริเวณมือ -Well being 5/10 -insomnia: เป็นหว่งหลานเขย รถไฟชน Admit ที่ กทม. นอนไม่ ค่อยหลับ (หลานสาวอยู่ กทม.) PE: Lt supracavicular LN enlargement 1.5 cm Motor: Gr 5 all handgrip normal No pitting edema <u>Management:</u> -Cont ยาเดิม -ส่งต่อรับยา รพ.ชุมชน <u>Current medication:</u> -MST(10) 1 tab q 12 hrs	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		-MOIR(10) 1/2 tab po prn pain q 2-4 hr แนะนำเรื่องใช้ยาแล้ว -Senokot(7.5) 2 tab hs -Bco 1x2 o pc	
20 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)	หน่วยบริบาลบรรเทา โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 16 และครั้งที่ 21</u> OPD PC นางประเสริฐ อายุ 65 ปี ที่อยู่ อ.บรบือ จ.มหาสารคาม สิทธิ มะเร็งรักษาทุกที่ PPS 60% CA pancreas with pertioneal metastasis with pleural metastasis ECOG 2 สบายดี ไม่คลื่นไส้ ไม่เจ็บปาก มีปวดท้องร้าวไปหลัง <u>imp</u> CA pancreas with pertioneal metastasis with pleural metastasis พี่ชายเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 60 ปี advise options --> gem advise ONS Gem C2 D8 reassure เรื่องการใช้ MO ส่ง consult ACP clinic <u>PC note</u> -รับยาเดิม -นัด F/U อีกครั้ง 7/6/67	
21 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 17-20 ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</u> นายวินัย อายุ 66 ปี	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้ เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
23 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)		ที่อยู่ ต.หนองกุง อ.แกดำ จ. มหาสารคาม	
24 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)		สิทธิบัตรทอง <u>CC:</u>	
31 พ.ค. 2567 (16.00-18.00 น.)		2 month PTA ไอเสมหะ มีเลือดปน ปนมากับเสมหะเล็กน้อย ไม่มีลิ้ม เลือด มีไข้ต่ำๆ CXR : RML mass ส่ง CT chest 9/11/66 : RML mass 5.1*5.0*4.4 cm focal irregular dilation Lt. IHD R/O periductal CCA Bronchoscope with biopsy : 28/11/66 Presence of malignant cell , suggest non - small cell carcinoma - Smoke 50 pack.y เลิกมา 2 เดือน - Alcohol เหล้าขาว 2 แก้ว / วัน เลิกมา 2 เดือน - พี่ชายเป็นมะเร็งลำไส้ 1 คน พี่สาวมะเร็งตับ MRI brain 21/12/66 : Lacunar infarction at bilateral nuclei and right cerebral peduncle Non small cell lung cancer T ₃ N ₃ M ^x CA lung at least stage III R/O 2 primary CCA early stage - Ischemic stroke finding from MRI brain start ASA(81) 1x1 po	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		pc , atorvastatin (40) 1x1 po hs - Consult แพทย์ Palliative	
7 มิ.ย 2567 (08.00-18.00 น.)	หน่วยบริบาลบรรเทา โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 21 ดูแลเคสที่นัดมา</u> นางประเสริฐ อายุ 65 ปี <u>7/6/67</u> มา F/U ตามนัด คุย ACP : Comfort care no tube no CPR POD: home sign ใบ AD แล้ว	
10 มิ.ย 2567 (08.00-18.00 น.) 11 มิ.ย 2567 (08.00-18.00 น.) 12 มิ.ย 2567 (08.00-18.00 น.)	อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 22- 23 ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</u> ชื่อ นายครรชิตพล อายุ : 24 ปี สิทธิการรักษา : บัตรทอง ที่อยู่: อ.นาเชือก จ.มหาสารคาม ADL 0 Dx.Hypoplastic right heart CC : ไอเป็นเลือด 3 d <u>Present Illness</u> - 3 days PTA เริ่มมีอาการไอเป็น เลือด วันละประมาณ 100 ml ทุกวัน ไอเป็นเลือดตลอด 3 วัน no anemic symptoms ไม่มีเลือดออกบริเวณอื่น ไม่ถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือด ไม่มีจุด จ้ำเลือดตามตัว deny NSAID and herbal use On Warfarin 11 mg/wk (Warfarin (2) 1 tab po hs วันอาทิตย์ + Warfarin (3) 0.5 tab po hs วัน จันทร์-เสาร์) <u>Past Hx</u>	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		- History of hematochezia with subconjunctival hemorrhage + ปัสสาวะมีเลือดปน (9/2023) o INR แกรับ 3.72 จึงได้ hold warfarin ให้ FFP 2u o Patient ขอ discharge against advise INR ก่อน D/C 1.97, จากนั้นไม่มีถ่ายเป็นเลือดอีก <u>Physical Exam</u> - GA : Thai adult Male, Cyanosis - V/S T36.4, HR 112, BP147/102 RR22 Sat 85, BW 50.3, Ht 171 - CVS : normal JVP, normal apex, no heaves, normal S1S2 - lungs: clear - Abd : soft, not tender - Ext : no ecchymosis, no petechiae, Clubbing fingers <u>Investigation</u> - CBC : Hb 10.73 Hct 23.3, MCV 80.5, WBC 5490, Plt 131000 - Coag : PT 17.8, INR 1.63, PTT 37.1, - Iron Study : Ferritin 41 Serum Iron 46 TIBC 174 %TSat 27% - Electrolytes : Na140 K3.4 Cl109 HCO3 20 BUN 15.3 Cr 0.71, Mg 1.5, Ca 7.9, P 4.0 - LFT: TP 5.4, Alb 2.3, DB/TB 0.21/0.6, AST 22 ALP 82	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		- ABG : pH 7.346, SO₂ 57% HCO₃ 16.13, pCO₂ 29.2, pO₂ 39.3 - CXR: Cardiomegaly, no definite pulmonary infiltration, <u>Hospital Course</u> 1. Non-Massive Hemoptysis - DDx : Coagulopathy from Cyanosis, Platelet Dysfunction - s/p Vit k x1 dose, FFP 1u, plt 6u - Plan Consult Hemato 2. Hypoplastic Right Heart (TA large VSD, PA) s/p Hemi Fontan, bidirectional Glen shunt, large ASD, LPA plasty 4/2561 - ปัจจุบันมีภาวะเขียวมากขึ้น ไม่สามารถทำการผ่าตัดซ่อมเพิ่มเติมได้ ผู้ป่วยจะมี life expectancy สั้นลง อาจเสียชีวิตจาก Heart failure, arrhythmia, hepatic dysfunction 3. Metabolic Acidosis with RS Alkalosis - s/p 7.5% Sodium Bicarb x2 doses => Bicarb ล่าสุด 22.39 4. Hypomagnesemia - Mg แรกรับ 1.5 => Drip MgPO₄ => Mg ล่าสุด 29/5/67 2.7 5. Hypokalemia - K แรกรับ 3.3 => Elixir KCl x 1 dose => K ล่าสุด 29/5/67 4.6	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้ เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		6. Hypocalcemia - Ca แกร็บ 7.9 => Drip 10% Calcium Gluconate => Ca ล่าสุด 29/5/67 8.2 PC Physical Exam - GA : Cyanosis Thai Adult Male - V/S T36.8 HR 90 BP139/94 RR 20 SpO2 70% - CVS : JVP not engorged, full regular pulse, loud S2, no murmurs, no heaves no thrills - RS : Clear equal BS BL - Ext : Clubbing of fingers, no ecchymosis, no petechiae, no pitting edema <u>PC Symptoms</u> : None <u>PC Management</u> - Advice Prognosis - GOC : Comfort Care - ACP : No ETT, no CPR, No Inotropes - มี Financial Problem => ส่งให้ นักสังคมสงเคราะห์ร่วมประเมิน <u>สรุป ACP</u>: Comfort Care ,No ETT ,No CPR ,No Inotropic drug ,POD at home	
13 มิ.ย 2567 (08.00-18.00 น.)	หน่วยบริบาลบรรเทา โรงพยาบาลมหาสารคาม	<u>ครั้งที่ 24</u> ผู้ป่วยชื่อนางทอง อายุ 68 ปี	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		ที่อยู่: อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม สิทธิการรักษา:บัตรทอง PPS:60 *Barret esophagus with hiatal hernia with gastric ulcer ขณะนี้ไม่ได้ on ยาแล้ว *HT ไข้ยาความดันโลหิตบ้าน 1 ตัว home BP SBP 120-135 ยาเบาหวานงดแล้วเนื่องจากดี *AdenoCA lung with left pleural metastasis stage 4 -start erlotinib 17/5/65 advise progonsis ไม่ afford 3rd gen TKI if PD bonescan 9/66 Only slightly increased uptake at the C7 vertebra (indeterminate finding) with no other abnormal uptake elsewhere. mild hypercalcemia w/o sympmtoms ขณะนี้มี uptafe in bone scane 1 จุด C spine และ histo = adenoCA DDx Hypercalcemia from dehydration cannot r/o malignancy มีนัด CT 3 mo = 27/10/66 SD s/p Zoledronate 3 mg [GFR32] + NSS 100 ml iv drip in 15 min CT 2/67 PD advise options start Cb Pac ปวดตามตัวมาก + เหนื่อยเพลียมาก	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		---> 75% นัด MRI spine ไกลบ้าน ซาซาซาย ไม่weak --> HNP + spinal stenosis with cord compression ลหายระดับ ---> advise เบื้องต้นยังไม่ผ่า รับประทานอาหารได้น้อย เหนื่อยเพลียมาก ฟังดีขึ้น 1 วัน เริ่มกินข้าวได้ advise risk/benefit plan stop CMT then f/u ผล CT รับเลือดไกลบ้าน <u>Advise</u> หากเหนื่อยหอบมากขึ้นเจาะน้ำในเยื่อหุ้มปอดไกลบ้าน advise prognosis ส่งconsult PC PPS : 70% เดินได้เองในบริเวณบ้าน มีหลงลืมบ้าง เคยใช้โทรศัพท์ได้ตอนนี้ทำไม่ได้ <u>Psychosocial</u> มีลูก 2 คนสามีเสียชีวิตแล้ว มากับลูกสาวคนที่ 2 (พี่สมร) Perception : ญาติและผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นมะเร็งปอด ผู้ป่วยรู้สึกทำได้เนื่องจากเป็นมานานแล้ว <u>Expectation</u> : อยากหาย ถ้าไม่หายไม่เป็นไร แพทย์แจ้งสถานการณ์อย่างตรงจริง เรื่องโรคมะเร็ง แจ้ง <u>anticipatory symptoms</u> : dyspnea	

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		<u>ACP</u> : No ETT, No CPR <u>POD</u> : home <u>PE</u> : Alert walk in co-operative decrease bs Lt side pitting edema 2+ <u>PC symptom</u> : - ปวดที่ขา ลักษณะชา ตั้งแต่ได้รับ CMT วันที่ 23 พค 67 - อาการเหนื่อยดีขึ้น 0/10 ถ้าเทียบ กับตอนให้ CMT ครั้งล่าสุด หายใจ RA ไม่มี O2 ที่บ้าน - กินได้ปกติ <u>PC Management</u> - ACP AD 13/6/67 was done paracetamol 500 mg 1 tab po prn q4-6 hr for pain MO (IR) 10 mg 0.5 tab po prn q 2 hr for dyspnea Lorazepam (0.5) 1 tab SL prn for dyspnea Senokot 2 tab po hs ส่งต่อเครือข่าย PC ไกล่บ้าน วาปี ปทุม มหาสารคาม	
รวม 120 ชั่วโมง			

3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

เกิดความมั่นใจและเชี่ยวชาญในประเด็นที่ปฏิบัติ Faculty practice มีการวางแผนทำวิจัย โดยส่งโครงร่างวิจัยไปทำงานวิจัย ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และได้รับการเชิญให้เป็นวิทยากร ในหัวข้อ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะลุกลาม ในโครงการอบรมหลักสูตร ครู ก (การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....พัชรรัตน์ อันสีแก้ว.....

(นางสาวพัชรรัตน์ อันสีแก้ว)

ตำแหน่ง อาจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวพัชรรัตน์ อันสีแก้ว ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ.....

(ผศ.มลฤดี แสนจันทร์)

หัวหน้าสาขาวิชา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร่วมกิจกรรมจากหน่วยบริการสุขภาพ