

การทำแบบบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice รายบุคคล (Individual Development Plan)

ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้ สาขา การพยาบาลสุขภาพชุมชน

ระยะเวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ ระหว่างวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
วันที่ ๑๙,๒๐,๒๓,๒๓, ๒๔, ๒๕,๓๐ มี.ค. ๖๙ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ๔๙ ชม. วันที่ ๒,๓,๗,๘,๙,๑๐ เม.ย.๖๙ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น ๔๒ ชม. วันที่ ๒๕,๒๖,๒๗,๒๘ พ.ค.๖๙ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ ๒๘ ชม. รวม ๑๑๙ ชม.	เพิ่มความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ โดยการใช้ Protection Motivation Theory (PMT) และ Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง	๑.การจัดการและควบคุมการรับประทานยาอย่างถูกต้อง (Medication Management)เน้นแก้ปัญหาพฤติกรรมกลืนทานยาและการแบ่งยาไม่ถูกต้อง เพื่อให้ระดับยาในกระแสเลือดคงที่และควบคุมความดันได้ ๒. จัดระบบเตือนทานยาที่จำง่าย (Simple Reminder Tools) : แนะนำและร่วมมือกับญาติ (นางจินตนา) ในการจัดเตรียม "กล่องแยกมียา" ที่ระบุวันและมือเข้า-เย็นอย่างชัดเจน หรือใช้ปฏิทินตัวโตๆ ชี้คําเมื่อทานยาแล้ว เพื่อป้องกันการลืม ๓. ปรับพฤติกรรมแบ่งยาเอง: ให้ความรู้ทางตรง ไม่แบ่งยาเองจนทำให้ขนาดยาไม่เท่ากัน เช่น ยา Amlodipine (๕ mg) ต้องทาน ๑ เม็ด หลังอาหารเช้าทุกวัน และ Simvastatin (๒๐ mg) ทานหลังอาหารเย็น อย่างเคร่งครัด	๑.ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเอง ไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนจากภาวะความดันโลหิตสูง ๒. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการ)
			๔. สร้างความตระหนักเรื่องการหยุดยา: อธิบายพยาธิสรีรภาพให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายๆ ว่า การ ทานยาไม่สม่ำเสมอหรือหยุดยาเอง จะทำให้ความ ดันพุ่งสูงฉับพลัน เสี่ยงต่อหลอดเลือดสมองแตก และเป็นอัมพาตได้ ๕. การมีส่วนร่วมของครอบครัว: มอบหมายให้ลูกสาวหรือหลานๆ ช่วยตรวจสอบ ฉลากยา จัดยา และช่วยเตือนเมื่อถึงเวลา ๖. แนะนำ ควบคุมอาหารและโภชนาการ สำหรับโรคความดันและไขมัน (Dietary Modification)ปรับพฤติกรรมการกินเพื่อช่วยลด ความดันโลหิตและไขมันในเลือด ควบคุมไปกับการ ควบคุมกรดไหลย้อน ลดอาหารรสจัดและโซเดียม แฝง: แม้ผู้ป่วยบอกว่าชอบทานรสกลางๆ แต่ยัง ชอบรับประทาน "ปลาเค็ม" ซึ่งมีโซเดียมสูงมาก ควรแนะนำให้งดหรือลดปริมาณลง เพราะโซเดียม จะอุ้มน้ำในเลือด ทำให้ปริมาตรเลือดสูงขึ้นและดัน ความดันให้สูงตาม ปรับเมนูอาหารลดไขมัน: ส่งเสริมเมนูผักต้ม น้ำพริก และแกงส้มที่ทำเอง หลีกเลี่ยงอาหารทอดหรือแกงถุงที่มีกะทิเข้มข้น เพื่อช่วยให้ยาลดไขมัน (Simvastatin) ทำงานได้มี ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ป้องกันกรดไหลย้อน:	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการ)
			แนะนำให้หลีกเลี่ยงการนอนราบทันทีหลัง รับประทานอาหาร โดยต้องเดินพักหรือนั่งอย่าง น้อย ๓ ชั่วโมง เพื่อป้องกันกรดไหลย้อนทำลายห รูดหลอดอาหาร ๗. การออกกำลังกายและการจัดการภาวะ ปวดเข้า (Activity & Pain Management)ผู้ป่วยมี อาการปวดเข้าขาทำให้เคลื่อนไหวได้ไม่เต็ม ประสิทธิภาพ แต่ยังจำเป็นต้องขยับกายเพื่อช่วยลด ความดันและไขมัน สอนการบริหารเข้าแบบไม่ลง น้ำหนัก (Isometric Exercise): แนะนำให้ผู้ป่วยด การยกขาขึ้นลงแบบหักโหมหากยังมีอาการปวด แต่ให้ใช้วิธีนั่งเก้าอี้แล้วเหยียดขาตรง เกร็ง กล้ามเนื้อต้นขาค้างไว้ ๕-๑๐ วินาทีแล้วเอาลง ทำ บ่อยๆ ทุกเช้า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รอบข้อเข้าโดยไม่เพิ่มการบาดเจ็บ ส่งเสริมความ สม่ำเสมอ: สนับสนุนให้ผู้ป่วยยืดเหยียดร่างกาย และขยับตัวต่อเนื่องอย่างน้อย ๒๐-๓๐ นาทีต่อวัน ตามความเหมาะสม เพื่อช่วยลดภาวะดื้ออินซูลิน และช่วยควบคุมระดับไขมัน/ความดัน ๘. การเฝ้าระวังอาการแสดงของ ภาวะแทรกซ้อน (Surveillance of Complications)สอนให้ผู้ป่วยและญาติรู้จัก	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการ)
			สัญญาณเตือนอันตราย (Warning Signs) เพื่อส่ง โรงพยาบาลได้ทันเวลาที่ ประเมินและบันทึก สัญญาณชีพ: แนะนำให้ญาติช่วยบันทึกค่าความดัน โลหิตของผู้ป่วยเป็นประจำ เพื่อเฝ้าระวังแนวโน้ม ความรุนแรง สอนพฤติกรรมเชิงอาการ Stroke: ให้ผู้ป่วยและญาติท่องจำอาการผิดปกติ หากมี อาการเหล่านี้ให้รีบไปโรงพยาบาลทันที:มีอาการชา หรืออ่อนแรงที่ใบหน้า แขน หรือขาซีกใดซีกหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ออก หรือลิ้นแข็ง ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือสูญเสียการมองเห็นฉับพลัน เวียนศีรษะ เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ หรือปวดศีรษะ รุนแรงอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ๙. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อความ ปลอดภัยและลดความเครียด (Environment & Safety)สภาพบ้านในปัจจุบันค่อนข้างทึบ มีสิ่งของ วางกีดขวาง และทางเดินไม่เรียบ ซึ่งเสี่ยงต่อการ หกล้มสูง (Falls Risk = ๗ คะแนน) จัดระเบียบ สิ่งแวดล้อมทางตรง:จัดเก็บเสื้อผ้าที่แขวน ระเกะระกะและสิ่งของตามพื้นโถงกลางบ้านและ ทางเดิน เพื่อเพิ่มแสงสว่างและเปิดทางเดินให้โล่ง แยกพื้นที่วางอาหารและยาออกจากกันให้ชัดเจน บนโต๊ะกินข้าว เพื่อป้องกันผู้สูงอายุหยิบสับสน	

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับ ผู้รับบริการ)
			ซ่อมแซมหรือรื้อเสื่อน้ำมันที่ฉีกขาดหน้าบ้านออก เพื่อลดพื้นผิวต่างระดับที่เสี่ยงต่อการสะดุดล้ม ปรับปรุงความปลอดภัยในห้องน้ำและห้องครัว: แนะนำให้จัดหาเก้าอี้พลาสติกที่มีพนักพิงและมั่นคงตั้งไว้ในห้องน้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้นั่งอาบน้ำ แทนการยืนนานๆ ซึ่งจะช่วยลดอาการปวดเข่าและลดความเสี่ยงต่อการลื่นล้มบนพื้นเปียก ดูแลพื้นห้องครัวให้แห้งเสมอ และขยับชั้นวางเครื่องปรุง/ภาชนะขึ้นมาให้อยู่ในระดับเอว เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุต้องก้มๆ เงยๆ ซึ่งส่งผลต่อความดันและการทรงตัว สรุปการส่งต่อและติดตาม (Interdisciplinary Collaboration): ๑๐. ประสานงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทราชนิ เพื่อลงเยี่ยมบ้านติดตามระดับความดันโลหิตอย่างใกล้ชิด และหากประสานงานปรับสภาพสิ่งแวดล้อมรอบบ้านร่วมกับผู้นำชุมชนหรืออสม. เพิ่มเติม (เช่น เรื่องความปลอดภัยจากคนติดยาในซอย) จะช่วยลดความหวาดระแวงและลดความเครียดสะสมให้กับทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เป็นอย่างดีครับ	

ทบทวนการดำเนินงาน พบว่า

๑. แผนการดูแลผู้ป่วยเดิมวางแผนไว้ทุกวันอังคาร เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. และวันพฤหัสบดีเวลา ๑๕.๐๐-๑๘.๐๐ น. แต่ในช่วงวันและเวลาดังกล่าว ไม่สามารถไปให้บริการได้ตามแผนเนื่องจากติดภาระงานที่ต้องทำต่อเนื่องของวิทยาลัย จึงได้ปรับแผนกำหนดวันไปให้บริการที่ไม่ตรงกับภาระงานและแผนการประชุมของวิทยาลัยฯ
๒. การรายงานผลการดำเนินการเป็นไปตามแผน แต่ควรเพิ่มการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยทดสอบระดับความเค็มและระดับความหวานในอาหารเหลวและระดับน้ำตาล
๓. ได้นำความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการจัดเรียนการสอนและการบริการวิชาการ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน แต่การพัฒนางานยังมีข้อจำกัดด้านการสืบค้นข้อมูลเพื่อการช่วยเหลือ ในปีการศึกษา ๒๕๖๙ จึงขอใช้ AI เพื่อการสืบค้นที่สามารถเข้าถึง ได้กว้างมากขึ้น



ผู้จัดทำ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้)

อาจารย์ประจำหลักสูตร

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙



ผู้ตรวจสอบ

(นางปิยะนาฏ ช่างเสียง)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน

๒ มิถุนายน ๒๕๖๙