

เอกสารหมายเลข 3. (2565)

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่**

**แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)**

**ปีการศึกษา ..2565.......**

**ชื่อ – นามสกุล**  นางสาวพิกุล ตินามาส **ตำแหน่ง** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)  **สาขาวิชา** การพยาบาลผู้สูงอายุ

**ประเด็นการทำ Faculty Practice:** ………ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตชุมชน บ้านตลาด อําเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ……….

**ผู้ร่วมดำเนินการ:** 1อาจารย์ณิชชา ทิพวรรณ์ ตำแหน่ง อาจารย์ และ คุณเบ็ญจพรรณ คำก้อน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

| **วัน เดือน ปี** | **กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง** | **จำนวนชั่วโมง** | **ผลการดำเนินงาน**  **(ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ครั้งที่ 1:**  **9 มีนาคม 2566** | ประชุมวางแผนร่วมกับ หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ รพสต.บ้านตลาด อําเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ : คุณเบ็ญจพรรณ คำก้อน | 2 | สร้างสัมพันธภาพ และแจ้งแนวทางในการพัฒนาความเชี่ยวชาญ วัตถุประสงค์ในการพัฒนา และกิจกรรมในการปฏิบัติร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพสต. ทำให้พบว่า ชุมชนมีความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุมาก และมีแผนการเยี่ยมบ้านมาอย่างต่อเนื่อง แต่ขาดการบันทึกข้อมูลในการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง และการประเมินผล เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย แต่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเป็นจำนวนมาก และหลากกลายด้านที่ต้องดูแลอย่างเร่งด่วน |
| **ครั้งที่ 2:**  **10 มีนาคม 2566** | ร่วมวิเคราะห์ GAP ในการดูแลผู้สูงอายุในเขตชุมชน บ้านตลาด อําเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับประเด็น การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อหาโอกาสพัฒนางาน | 3 | ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ GAP ในการดูแลผู้สูงอายุในเขตชุมชน บ้านตลาด อําเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ และ แนวมางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) พบว่า เป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็นจำนวนพอสมควร แต่มีการปกปิดข้อมูลเพราะละอายต่อสังคมหากมีความเจ็บป่วยทางจิต และผู้สุงอายุ long term care มีจำนวนมากที่ต้องดูแลใกล้ชิด ขาดญาติดูแล และเจ้าหน้าที่ อสม.ไม่เพียงพอในการติดตามต่อเนื่อง |
| **ครั้งที่ 3:**  **13 มีนาคม 2566** | ศึกษาทบทวนแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาแนวการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) ในประเด็น: เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. | 3 | ได้แนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) ในประเด็น: เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้า |
| **ครั้งที่ 4:**  **14 มีนาคม 2566** | ประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ รพสต.บ้านตลาด เพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน | 4 | ข้อตกลงในการประชุม เกี่ยวกับการ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) โดยกำหนดตารางกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาความเชี่ยวชาญได้แก่ รพสต. และ บ้านผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านตลาด |
| **ครั้งที่ 5:**  **23 มีนาคม 2566** | ดำเนินการตามแผน ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดย  1. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองสุขภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบเครื่องมือ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ข้อมูลทั่วไป , TMSE, chula clock drawing test, Fall, ADL, GDS  2.เป็นที่ปรึกษางานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และร่วมวางแผน  โดยดำเนินกิจกรรมที่ รพสต. บ้านตลาด ตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ | 4 | 1. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพความเสี่ยงสมองเสื่อมจำนวน 2 ราย และให้คำแนะนำเบื้องต้น และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน  2. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน |
| **ครั้งที่ 6:**  **24 มีนาคม 2566** | ดำเนินการตามแผน ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดย  1. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองสุขภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบเครื่องมือ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ข้อมูลทั่วไป , TMSE, chula clock drawing test, Fall, ADL, GDS  2.เป็นที่ปรึกษางานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และร่วมวางแผน  โดยดำเนินกิจกรรมที่ รพสต. บ้านตลาด ตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ | 4 | 1. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1 ราย และให้คำแนะนำเบื้องต้น และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน  2. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 3 ราย และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน |
| **ครั้งที่ 7:**  **27 มีนาคม 2566** | ดำเนินการตามแผน ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดย  1. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองสุขภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบเครื่องมือ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ข้อมูลทั่วไป , TMSE, chula clock drawing test, Fall, ADL, GDS  2.เป็นที่ปรึกษางานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และร่วมวางแผน  โดยดำเนินกิจกรรมที่ รพสต. บ้านตลาด ตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ | 8 | 1. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 2 ราย และให้คำแนะนำเบื้องต้น และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน  2. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน |
| **ครั้งที่ 8:**  **28 มีนาคม 2566** | ดำเนินการตามแผน ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดย  1. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองสุขภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบเครื่องมือ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ข้อมูลทั่วไป , TMSE, chula clock drawing test, Fall, ADL, GDS  2.เป็นที่ปรึกษางานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และร่วมวางแผน  โดยดำเนินกิจกรรมที่ รพสต. บ้านตลาด ตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ | 8 | 1. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 2 ราย และให้คำแนะนำเบื้องต้น และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน  2. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 2 ราย และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน |
| **ครั้งที่ 9:**  **29 มีนาคม 2566** | ดำเนินการตามแผน ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) : เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดย  1. รวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ คัดกรองสุขภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แบบเครื่องมือ และการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เช่น ข้อมูลทั่วไป , TMSE, chula clock drawing test, Fall, ADL, GDS  2.เป็นที่ปรึกษางานด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และร่วมวางแผน  โดยดำเนินกิจกรรมที่ รพสต. บ้านตลาด ตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ | 8 | 1. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 4 ราย และให้คำแนะนำเบื้องต้น และเก็บบันทึกข้อมูลเพื่อวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้าน  2. ได้ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน - ราย |
| **ครั้งที่ 10:**  **3 เมษายน 2566** | ทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) ในประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ รพสต.บ้านตลาด | 8 | - ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม รายที่ 1 และ 2 และนำตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปให้การดูแลผู้สูงอายุ  - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ต้องดูแลระยะยาว (Long terms care) จำนวน 1 ราย และให้การพยาบาล |
| **ครั้งที่ 11:**  **4 เมษายน 2566** | ทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) ในประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ รพสต.บ้านตลาด | 8 | - ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม รายที่ 3 และ 4 และนำตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปให้การดูแลผู้สูงอายุ  - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต รายที่ 1 และ 2 และส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ |
| **ครั้งที่ 12:**  **10 เมษายน 2566** | ทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) ในประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ รพสต.บ้านตลาด | 8 | - ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม รายที่ 3 และ 4 และนำตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปให้การดูแลผู้สูงอายุ  - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย และ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 2 ราย และส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์  - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ต้องดูแลระยะยาว (Long terms care) รายที่ 2 และให้การพยาบาล |
| **ครั้งที่ 13:**  **11 เมษายน 2566** | ทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) ในประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตวิญญาณ และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพ รพสต.บ้านตลาด | 8 | - ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่ต้องดูแลระยะยาว (Long terms care) จำนวน 3 ราย และให้การพยาบาล |
| **ครั้งที่ 14:**  **28 เมษายน 2566** | 6.สรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ | 4 | * แฟ้มสรุปข้อมูลสุขภาพ การติดตามเยี่ยม และการประเมินผล |

**รายงานสรุปผลการดำเนินงาน** (รายงานเมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา ระบุผลการดำเนินงานสอดคล้องกับตัวชี้วัดความสำเร็จ)

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 12 ราย ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต 6 จำนวน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย

2. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) จำนวน 6 ราย

3. เป็นที่ปรึกษาโดยนำความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต และผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) มาช่วยในด้านการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว

 4. ร่วมพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยการนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาค้นคว้าต่างๆ ร่วมกับทีมพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพสต.บ้านตลาด



ลงนาม……………………………………...ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(อ.ณิชชา ทิพย์วรรณ์)

ลงนาม……………………………………...ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(…นางสาวพิกุล ตินามาส…….)



ลงนาม………………………………………………หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล

(…นางกฤษณกมล รักญาติสกุล……..)

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่**

เอกสารหมายเลข 4. (2565)

**รายงานสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)**

**สาขาวิชาการ...การพยาบาลผู้สูงอายุ....ปีการศึกษา....2565....**

| **ความเชี่ยวชาญ** | **ผลการปฏิบัติ** | **แนวทางพัฒนา** |
| --- | --- | --- |
| **ประเด็นที่ 1** | |  |
| 1. เพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเป็นผู้ให้คำปรึกษา การจัดการรายกรณี | พบจำนวนข้อมูลผู้สูงอายุ ดังนี้  1. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 12 ราย  2. ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต 6 จำนวน  3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1 ราย  4. ผู้สูงอายุระยะยาว (Long terms care) จำนวน 6 ราย  เก็บข้อมูลสุขภาพ และวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุ ร่วมกับทีม รพสต. ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ได้แนวทางการดูแลเพิ่มเติม และผู้สุงอายุทุกรายมีความพึงพอใจในการติดตามดูแลและคัดกรองภาวะสุขภาพ | จำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ อาจพิจารณาเบื้องต้นในการเก็บข้อมูลสุขภาพพื้นฐานในกลุ่มดังกล่าว และวางแผนการทำวิจัย /นวัตกรรมเพื่อช่วยในการดูแลที่ตรงประเด็นในกลุ่มที่ต้องการดูแลเร่งด่วน หรือลดความเสี่ยงต่อกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วยต่อไป |
| **ประเด็นที่ 2** | |  |
| 2. ปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญร่วมกับ APN/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการขึ้นไป ในหน่วยบริการสุขภาพ | การนำเสนอแนวปฏิบัติที่ดีและหลักฐานเชิงประจักษ์ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปปฏิบัติร่วมกัน ทำให้เกิดความถูกต้องในการดูแล รวมทั้งความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ควรนำไปพัฒนาต่อ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ควรพัฒนาไปเป็นการทำข้อมูลวิจัย / นวัตกรรม / แนวทางปฏิบัติที่ดีของหน่วยงาน |

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม: ........ภาระงานการสอน กับการพัฒนาความเชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน ทำให้บางช่วงเวลาไม่สามารถไปได้ และเพิ่มเติมในเวลาอื่น ทำให้การวางแผนไม่เป็นไปตามแผน และเคสที่เตรียมติดตามเยี่ยม ต้องเลื่อนออกไป หรือ ไม่ได้ไปกับทีมตามเวลาที่นัดหมาย..........



ลงนาม………………………………………………หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล

(…นางกฤษณกมล รักญาติสกุล……..)