

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาวณัฐพร คำศิริรักษ์ ตำแหน่ง อาจารย์ ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2564 โดยมีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลชุมชน ในรูปแบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

1. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ในหน่วยบริการ

ระบุ

2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการบริการ การบริหารการพยาบาล คุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อรับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

ระบุ

3. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ไขผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

ระบุ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
 บ้านแก่งต้อน ตำบลงัวบา อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

ระบุ

5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูน ประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ระบุ

ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้



1. บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

บรรลุ โดยสามารถเพิ่มพูนและแสดงความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลในสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ในประเด็นการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งดำเนินงาน Faculty Practice ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านงัวบา และพื้นที่บ้านแก่งต้อน ตำบลงัวบา อำเภอกวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดยได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอนามัยชุมชนในการพัฒนาศักยภาพ อสม. และผู้นำชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ			
5 ส.ค. 64 26 ส.ค. 64 3 ก.ย. 64 6 ก.ย. 64 10 ก.ย. 64 ไม่คิดจำนวนชั่วโมง	-วิทยาลัยพยาบาลศรี มหาสารคาม -รพ.สต.บ้านจัวบา -พื้นที่บ้านแวงต้อน ต. จัวบา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม	1.การประชุมระดมสมองเพื่อ ทหารหรือกำหนดแนวทางในการ ดำเนินการของคณะอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน 2.ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องร่วมประชุมระดมสมอง เพื่อวางแผนร่วมกับภาคี เครือข่าย ได้แก่ อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัย ชุมชน รพ.สต.บ้านจัวบา องค์กร ผู้นำชุมชน/ภาคประชาชนและ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ชุมชน 3.จัดเตรียมแผนปฏิบัติการ พยาบาลของอาจารย์พยาบาล Faculty Practice ในประเด็น การพัฒนาศักยภาพชุมชนใน การจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ วัตถุประสงค์ กิจกรรม แผนการ ประเมินผล ทรัพยากรที่ใช้ใน การดำเนินงาน แผนกำกับกับ ดำเนินงาน เป็นต้น 4.พัฒนาคู่มือ/แนวทางการ ดำเนินการตามแผน 5.จัดประชุมชี้แจงทีมอาจารย์ใน การดำเนินการตามแผน	ผลการดำเนินการ ดังนี้ 1.ได้แนวทางและแผนในการดำเนินการในพื้นที่ 2.พื้นที่ชุมชน หน่วยงานองค์กรได้รับการ ประสานงาน เกิดความร่วมมือที่ดีและเกิดเครือข่าย ความร่วมมือกับรพ.สต.บ้านจัวบา องค์กรผู้นำชุมชน/ ภาคประชาชนและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน ชุมชน 3.อาจารย์สาขาการพยาบาลชุมชนได้รับการเตรียม ความพร้อมก่อนการดำเนินการ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
ระยะที่ 2 ระยะศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการและการวางแผน (จำนวนชั่วโมง : 22 ชั่วโมง)			
ครั้งที่ 1 8 พ.ย. 64 08.30-16.30 น. 7 ชม.	รพ.สต.บ้านจัวบา และ พื้นที่บ้านแวงตอน ต.จัว บา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม	1.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน (Situation Analysis) ครั้งที่ 1 โดยศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง (Situation Analysis) ร่วมกับ รพ.สต.บ้านจัวบา ผู้นำชุมชน และคณะอสม.บ้านแวงตอน โดยใช้กลวิธีมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังนี้ 1) การประชุมแลกเปลี่ยนหารือกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ได้แก่ อบต. รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. 2) การประชุมสนทนากลุ่มเพื่อระดมสมองในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง (Situation Analysis) บ้านแวงตอน	ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ดังนี้ 1. ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง (Situation Analysis) บ้านแวงตอน ได้แก่ 1.1 ศึกษาสถานการณ์สุขภาพทั่วไปและสถานการณ์สุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนและผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของครอบครัวและชุมชน พบปัญหาด้านผู้รับบริการ (ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และครอบครัว) ดังนี้ 1) พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม 2) ความคิดความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความสะดวกสบาย การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ยานพาหนะ ส่งผลให้คนไม่ค่อยได้ออกแรง 3) ค่านิยม/ความเชื่อ ส่งผลต่อพฤติกรรมการกิน เช่น การกินตามสมัยนิยม สื่อโฆษณาชวนเชื่อ 4) สถานการณ์สุขภาพหรือโรคภัยที่เปลี่ยนแปลงไป สถานการณ์ข้างต้นได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของครอบครัวและชุมชน ในด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ขาดรายได้ ขาดงาน เสียเวลา มีภาระผู้ดูแล เมื่อเจ็บป่วยต้องพักดูแลตนเอง และสุขภาพถดถอย 1.2 สถานการณ์การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าปัญหาด้านการจัดการตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคเรื้อรัง คำแนะนำที่สำคัญและจำเป็นใน
ครั้งที่ 2 9 พ.ย. 64 08.30-16.30 น. 7 ชม.	พื้นที่บ้านแวงตอน ต. จัวบา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม	2.ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน (Situation	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าปัญหาด้านการจัดการตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคเรื้อรัง คำแนะนำที่สำคัญและจำเป็นใน

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>Analysis) ครั้งที่ 2 การประชุม สันทนาการเพื่อระดมสมองโดยใช้การวิเคราะห์ SWOT หรือการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ ซึ่งช่วยให้รู้ถึงจุดแข็ง และ จุด อ่อน จ า ก สภาพแวดล้อมภายใน มองเห็นโอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบต่อการจัดการสุขภาพชุมชน</p>	<p>การปฏิบัติตัว</p> <p>2) ทักเษการให้ความรู้/การเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ</p> <p>3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ/ระบบการดำเนินงานจัดการสุขภาพชุมชน เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหา การจัดลำดับความสำคัญ แผนงานโครงการ การประเมินผล</p> <p>4) ค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับค่าบริการสัญญาณอินเทอร์เน็ต ค่าใช้จ่ายในการเดินทางรับ-ส่ง ยา และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ</p>  
<p>ครั้งที่ 3 10 พ.ย. 64 08.30-16.30 น. 7 ชม.</p>	<p>พื้นที่บ้านแวงตอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p>	<p>2.วางแผนจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>2.1 การคืนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของชุมชน และศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ</p>	<p>ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ดังนี้</p> <p>1. ผลจากการวางแผนงาน/โครงการในการจัดการสุขภาพโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านแวงตอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม ดังนี้</p>


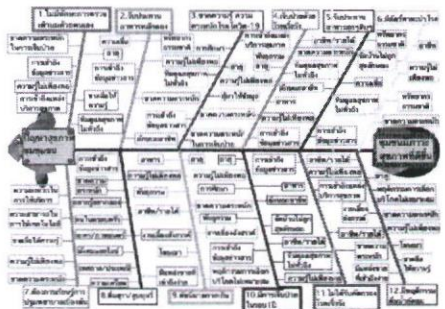

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		2.2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการจัดการสุขภาพชุมชน	1.1 ประเด็นปัญหาและความต้องการในการจัดการสุขภาพ 1) การป้องกันควบคุมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) 2) การดูแลและหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)
ครั้งที่ 4 11 พ.ย. 64 08.30-16.30 น. 7 ชม.	พื้นที่บ้านแว่งตอน ต. จั้วบา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม	2.3 การจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาและความต้องการ และศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการจัดการสุขภาพ 2.4 การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา 2.5 การวางแผน/โครงการในการแก้ไขปัญหา โดยการประชุมระดมความคิดเพื่อการวางแผน	1.2 กลยุทธ์ในการจัดการสุขภาพปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสุขภาพโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) 2) พัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในกลุ่มประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง 3) พัฒนาศักยภาพในการดูแลและหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ในกลุ่มสม. CG กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล
ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการตามแผน (จำนวนชั่วโมง : 42 ชั่วโมง)			
ครั้งที่ 5 19 พ.ย. 64 08.30-16.30 น. 7 ชม.	พื้นที่บ้านแว่งตอน ต. จั้วบา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม	ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวคิดและ	ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผู้ร่วมดำเนินการ ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 จำนวน 17 คน ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้นำ



วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน	ชุมชน 2 คน และอสม./CG 14 คน และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คน โดยได้รับความรู้และฝึกทักษะปฏิบัติเพื่อเสริมศักยภาพการดูแลและจัดการโรคเรื้อรังในประเด็น ดังนี้
ครั้งที่ 6 17 ธ.ค. 64 08.30-16.30 น. 7 ชม.	พื้นที่บ้านแวงตอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม	ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาทักษะชุมชนในการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวางแผนงานโครงการ	<p>1) อบรมให้ความรู้เรื่อง แนวคิดและกระบวนการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการบรรยาย พร้อมเชื่อมโยงแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชนและหรือยกตัวอย่างสถานการณ์จริงในชุมชน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชน อสม.ได้มีส่วนร่วมอภิปราย/ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สอบถามปัญหาข้อสงสัย/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม</p> <p>2) อบรมให้ความรู้และกิจกรรมกลุ่ม เรื่อง แนวทางการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เช่น ความรู้เรื่องการใช้ยา ความรู้เรื่องการใช้ยา ปฏิบัติตัว โดย อาจารย์วีระชัย อิมน้ำขาว อาจารย์กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์</p> <p>3) อบรมให้ความรู้เรื่อง แนวทางการป้องกัน/คัดกรอง ควบคุม และลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยใช้ สบข. โมเดล ปิงปองจรรยา 7 สี โดย อาจารย์ดิษฐพล ใจชื่อ อาจารย์ศุภกฤต สุริโย</p> <p>4) การพัฒนาทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการวางแผนงานโครงการ โดยอ.ชาติ ไทยเจริญ อ.ชนิษฐา ธนสมบัติ</p>
ครั้งที่ 7 18 ม.ค. 65 08.30-16.30 น. 7 ชม.	พื้นที่บ้านแวงตอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม	ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการฝึกทักษะภาคปฏิบัติในการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยความร่วมมือของชุมชน ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 ดังนี้ อสม./CG ผู้นำชุมชน และอาจารย์ประจำกลุ่ม ลง


วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>ตามแผนงานโครงการ</p> <p>กิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวในชุมชนบ้านแว้งตอน โดยการประเมินปัญหาความต้องการ/ความจำเป็นในการผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันตามแนวทางการจัดการพยาบาลรายกรณี</p>	<p>พื้นที่บ้านแว้งตอนในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคเรื้อรัง โดยแบ่งกลุ่มเยี่ยมบ้าน เป็น 8 กลุ่มย่อยๆละ2ครัวเรือน รวม 16 ครัวเรือน โดยข้าพเจ้าเป็นอาจารย์ประจำกลุ่มที่1 พร้อมทั้งมอสม.2 คนซึ่งรับผิดชอบหลังคาเรือนนั้นๆ ทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อประเมินปัญหาความต้องการ/ความจำเป็นในการผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันตามแนวทางการจัดการพยาบาลรายกรณี ซึ่งผลการประเมินปัญหาความต้องการด้านสุขภาพและการประเมินความจำเป็น(Necessity) โดยสรุปดังนี้</p> <p>ครัวเรือนที่1 ข้อมูลจากการสังเกตสอบถามสัมภาษณ์ และสมุดสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>หญิงไทยคูวัย 64 ปี การศึกษา ประถม 4 อาชีพเกษตรกร- ดูแลบ้าน ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 34 บ้านแว้งตอน.ต.จัวบา อ. วาปีปทุม จ. มหาสารคาม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน Case DM ,Hyperlipidemia and Essential (Primary) Hypertension ใช้สิทธิการรักษา: จ่ายตรง เบิกต้นสังกัด</p> <p>ประวัติเจ็บป่วยในอดีต - ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 14 ปี เดิมรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคามและมารักษาต่อเนื่องที่ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา ตามนัดทุกครั้ง พฤติกรรมด้านสุขภาพ: รับประทานข้าวเหนียว อาหารพื้นบ้าน อาหารประเภทผัด เนื้อหมูติดมัน บางครั้ง รสอาหารค่อนข้างเค็ม ปรงรสอาหารด้วยผงชูรสและซอสปรุงรสเป็นประจำ ไม่ค่อยออกกำลังกาย จะเดินเล่นบริเวณบ้านและงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ด้านอารมณ์ ค่อนข้างใจร้อน หงุดหงิดง่าย</p> <p>ประเมินปัญหาความต้องการ/ความจำเป็นในการวางแผนดูแล คือ มีระดับ BP สูง ค่า BS(DTX) สูง</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			<p>Lipid profile ผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ และไม่ไปตรวจตามนัด</p> <p>ครัวเรือนที่2 ข้อมูลจากการสังเกตสอบถาม สัมภาษณ์และสมุดสุขภาพประจำตัวผู้ป่วย ดังนี้</p> <p>ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ วัย 51 ปี การศึกษา ประถม 4 ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 5 บ้านแวงต้อน ต.จัวบา อ. วาปีปทุม จ. มหาสารคาม อาชีพ เกษตรกร</p> <p>ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน Case DM Hyperlipidemia and Essential (Primary) Hypertension</p> <p>ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 17 ปี เดิมรักษาที่โรงพยาบาลวาปีปทุม และมารักษาต่อเนื่องที่รพ.สต.จัวบา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา ไปตรวจรักษาตามนัดทุกครั้ง ใช้สิทธิการรักษา:หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า</p> <p>พฤติกรรมด้านสุขภาพ: รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก แต่หลังจากใช้ยาฉีดเริ่มรับประทานข้าวสวยเป็นบางวันและบางมื้อ ชอบอาหารพื้นบ้าน น้ำพริก ผัก อาหารประเภทผัด หรือทอด แต่รับประทานไม่บ่อย ส่วนใหญ่ประกอบอาหารเอง ชอบรับประทานอาหารรสค่อนข้างเค็ม ปรงรสอาหารด้วยน้ำปลา ผงชูรส ปลาแร่บางมื้อซื้ออาหารสำเร็จชอบรับประทานขนมหวานแต่พยายามงด หากหิวจริงๆก็จะรับประทานแต่น้อย ออกกำลังกาย โดยการทำงานบ้านขุดดินทำสวน กิจวัตรประจำวันหลัง ฤดูกาลเก็บเกี่ยวจะดูแลบ้านปลูกผักสวนครัวเป็นคนอารมณ์ดีไม่เคร่งเครียด</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			
<p>ครั้งที่ 8</p> <p>20 ม.ค. 65</p> <p>08.30-16.30 น.</p> <p>7 ชม.</p>	<p>พื้นที่บ้านแวงดอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p>	<p>ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการฝึกทักษะภาคปฏิบัติในการดำเนินการตามแผนงานโครงการกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุสุขภาพ</p>	<p>อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาลและอาจารย์ประจำกลุ่ม ร่วมประชุมเพื่อฝึกทักษะการวิเคราะห์วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อจากกิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพ ในวันที่ 18 ม.ค.65 โดยแต่ละกลุ่มย่อยร่วมกันระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุจากข้อมูลผลการเยี่ยมบ้าน และวางแผนการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป พร้อมนำเสนอในกลุ่มใหญ่ และร่วมกันสรุปเป็นแผนผังความคิด ผลการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังบ้านแวงดอนเป็นภาพรวม ดังนี้</p>  

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
<p>ครั้งที่ 9</p> <p>24 มี.ค. 65</p> <p>08.30-16.30 น.</p> <p>7 ชม.</p>	<p>พื้นที่บ้านแวงต้อน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p>	<p>ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการฝึกทักษะภาคปฏิบัติในการดำเนินการตามแผนงานโครงการ</p> <p>กิจกรรมปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<p>ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งที่ 9 ทีมอสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาลและอาจารย์ประจำกลุ่ม ร่วมกันปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อปฏิบัติตามแผนการดูแลที่ได้วางแผนไว้</p> <p>ครัวเรือนที่ หญิงไทยคู่วัย 64 ปี บ้านเลขที่ 34 บ้านแวงต้อน.ต.จัวบา อ. วาปีปทุม จ. มหาสารคาม การวินิจฉัยโรค Case DM ,Hyperlipidemia and Essential (Primary) Hypertension</p> <p>ประเด็นปัญหา/ความจำเป็นในการดูแล คือ มีระดับ BP สูง ค่า BS(DTX) สูง Lipid profile ผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้และการไม่มาFollow up ตามนัด</p> <p><u>การดำเนินการดูแลและจัดการรายกรณี</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติเรื่อง การรับประทานยา พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ การใช้ชีวิตประจำวัน 2. ตรวจสอบการวัดระดับความดันโลหิตที่ถูกต้องวิธีซ้ำ และ สอบถามการปฏิบัติตัวก่อนมาตรวจหรือการรับประทานอาหารในช่วงเช้าเช่น ต้มกาแฟ หรือ เครื่องดื่มประเภทที่มีคาเฟอีน 3.ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติ ของระบบหัวใจและหลอดเลือด พร้อมให้ข้อมูลการตรวจร่างกายย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและญาติ 4.ทบทวนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม โดยได้ทบทวนชนิดของยา ปริมาณของยาที่ได้รับและให้ทบทวนย้อนกลับเพื่อความถูกต้อง 5.สะท้อนข้อมูลของผลการตรวจ Lipid Profile ,FBS ผลแลปไต ค่าBPให้ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบและร่วมสะท้อนคิด/วางแผน/กำหนดเป้าหมายในการ

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			<p>ดูแลสุขภาพตนเอง</p> <p>ครัวเรือนที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ วัย 51 ปี บ้านเลขที่ 5 บ้านแวงต้อน ต.จัวบา อ. วาปีปทุม จ. มหาสารคาม การวินิจฉัยโรค DM Hyperlipidemia and Essential (Primary) Hypertension</p> <p>ประเด็นปัญหา/ความจำเป็น คือ มีระดับ BP FBS สูง Lipid profile ผิดปกติ</p> <p>จากข้อมูล FBS 236 mg/dl HbA1C = 7 % CHOL 212 mg/dl TGL 171 mg/dl LDL 127 mg/dl ประกอบกับมีปัจจัยเสี่ยง คือ BMI สูงกว่าเกณฑ์ รอบเอวมากกว่า 80 ซม. มีภาวะอ้วนลงพุง ชอบบริโภคอาหารรสเค็ม อาหารไขมันสูง</p> <p>การดำเนินการดูแลและจัดการรายกรณี</p> <ol style="list-style-type: none"> ค้นหาสาเหตุของปัญหาการควบคุมระดับ BP FBS และ ไขมันสูงโดยการสอบถามผู้ป่วยและญาติเรื่องการใช้ยา พฤติกรรมการบริโภคอาหารออกกำลังกายและการใช้ชีวิตประจำวัน สะท้อนข้อมูลของผลการตรวจ Lipid Profile FBS ค่าไต BP ให้ผู้ป่วยและร่วมสะท้อนคิด/วางแผน กำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้สุศึกษาเรื่อง โรค ภาวะแทรกซ้อน อาหารสำหรับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาหารแลกเปลี่ยน life style modification ด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตและการออกฤทธิ์ของยาลดน้ำตาลในเลือด ประเมินทักษะผู้ป่วยและญาติในการใช้อินซูลิน ให้สามารถเจาะเลือดประเมินผลการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง (SMBG)

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			
<p>ครั้งที่ 10 26 เม.ย. 65 08.30- 16.30 น. 7 ชม.</p>	<p>พื้นที่บ้านแวงต้อน ต. จัวบา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม</p>	<p>ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ชุมชนในการจัดการสุขภาพ ชุมชน โดยการฝึกทักษะ ภาคปฏิบัติในการดำเนินการ ตามแผนงานโครงการ กิจกรรมปฏิบัติการดูแล สุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ ติดตามผล</p>	<p>ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชน ในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครั้งที่ 10 ทีมอสม./CG ผู้นำชุมชนและอาจารย์ ประจำกลุ่ม ร่วมกันปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค เรื้อรังต่อ สรุปผล ดังนี้</p> <p><u>ครัวเรือนที่ 1</u> หญิงไทยคูวัย 64 ปี บ้านเลขที่ 34 บ้านแวงต้อน.ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ. มหาสารคาม <u>ประเด็นปัญหา/ความจำเป็นในการดูแล</u> คือ มีระดับ BP สูง ค่า BS(DTX) สูง Lipid profile ผิดปกติ ไม่ สามารถควบคุมได้และการไม่มา Follow up ตามนัด <u>การดำเนินการดูแลและจัดการรายการนี้</u></p> <p>1. ทบทวนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม โดยได้ทบทวนชนิดของยา ปริมาณของยาที่ได้รับและ ให้ทบทวนย้อนกลับเพื่อความถูกต้อง พร้อมทั้ง เสริมแรง ให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และสอบถาม ปัญหา/ให้ข้อมูลความรู้/คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>2. ให้ความรู้และคำปรึกษาในการปรับเปลี่ยน Life style modification ที่สอดคล้องกับบริบทชีวิตโดย เน้นผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วม ให้ความรู้เรื่องโรค การใช้ ยา อาหารสำหรับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาหารโรคไต การควบคุมเกลือ การหลีกเลี่ยงการใช้ ยาหรือสารที่เป็นอันตรายต่อไต การออกกำลังกาย การรับรู้อาการ/อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ หลอดเลือด ตา ไต เท้า</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			<p>เป็นต้น ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงแก่ผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>3. ปรึกษาและประสานอสม.ในการดูแลติดตามผลอย่างต่อเนื่องโดยให้อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือนนี้ติดตามสอบถาม/สังเกตอาการ กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจตามนัด</p> <p>ครัวเรือนที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ วย 51 ปี บ้านเลขที่ 5 บ้านแว้งต่อน ต.จัวบา อ. วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p> <p><u>ประเด็นปัญหา/ความจำเป็น</u> คือ มีระดับ BP FBS สูง Lipid profile ผิดปกติ</p> <p>จากข้อมูล FBS 236 mg/dl HbA1C = 7 % CHOL 212 mg/dl TGL 171 mg/dl LDL 127 mg/dl ประกอบกับมีปัจจัยเสี่ยง คือBMI สูงกว่าเกณฑ์ รอบเอวมากกว่า 80 ซม. มีภาวะอ้วนลงพุง ชอบบริโภคอาหารรสเค็ม อาหารไขมันสูง</p> <p><u>การดำเนินการดูแลและจัดการรายกรณี</u></p> <p>1. ทบทวนความรู้เรื่อง โรค ภาวะแทรกซ้อน อาหารสำหรับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อาหารแลกเปลี่ยน life style modification 2.กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้เข้าสู่เกณฑ์ที่ควบคุมได้ด้วยตนเอง</p> <p>3.ให้ความรู้ค่าปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคแผนการรักษา ความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต ความรู้เรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ภาวะStroke การป้องกันแก้ไข</p> <p>เป็นต้น</p> <p>4.ร่วมปรึกษาและประสานอสม.ในการดูแลติดตามผลต่อเนื่องโดยส่งเสริมให้อสม.ที่รับผิดชอบครัวเรือน</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			<p>นี้มีติดตามสอบถาม/สังเกตอาการและหากมีความผิดปกติประสานส่งต่อข้อมูลให้ทางรพ.สต.งัวบา พร้อมเสนอให้อาจเพิ่มการติดตามต่อเนื่อง โดยสอบถามผ่านญาติ/ผู้ดูแล และอสมทางโทรศัพท์</p>
<p>ระยะที่ 4 การติดตามประเมินผล จำนวนชั่วโมง : 21 ชั่วโมง</p>			
<p>ครั้งที่ 11 25 ก.พ. 65 08.30-16.30 น. 7 ชม.</p>	<p>พื้นที่บ้านแวงตอน ต.งัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p>	<p>ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ฝึกทักษะการนำเสนอผลการเรียนรู้ในรูปแบบเวทีการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สะท้อนคิด</p> <p>โดยการประเมินผล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -การสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพชุมชน -การสะท้อนผลเพื่อการปรับปรุง (Reflection) โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก -ประเมินผลกลุ่มอาจารย์และบุคลากรในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง 	<p>ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครั้งที่ 11 ทีม อสม./CG ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาลและอาจารย์ประจำกลุ่ม ร่วมกัน นำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านมานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน 16 ครอบครัว โดยได้รวมอภิปรายและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ โดยผลการประเมินการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 2 ครอบครัว พบประเด็นดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ญาติ/ผู้ดูแลเข้าใจถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น 2.ผู้ป่วยครอบครัวที่ 1 มีการกำหนดเป้าหมายในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่น จะลดอาหารหวานมันเค็ม ลดการเติมเครื่องปรุงรสเค็ม และผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจถึงความสำคัญจำเป็นของการไปตรวจรักษาตามนัดหมายมากขึ้น 3.ผู้ป่วยครอบครัวที่ 2 ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร การลดเกลือ การออกกำลังกายมากขึ้น มีความมั่นใจและมีทักษะในการฉีดอินซูลินมากขึ้นและมีกำลังใจและความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
<p>ครั้งที่ 12</p> <p>28 เม.ย. 65</p> <p>08.30-16.30 น.</p> <p>7 ชม.</p>	<p>พื้นที่บ้านเวงดอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p>	<p>1. ประเมินศักยภาพชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก สะท้อนผล (Reflection) และการทำแบบทดสอบ</p>	<p>ผลการดำเนินการ ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนครั้งที่ 12 ทีม อสม./CG ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาลและอาจารย์ประจำกลุ่ม ร่วมกันสะท้อนผลการพัฒนาศักยภาพการจัดการโรคเรื้อรังและแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ พบว่า อสม.บอกรู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานความดันในหมู่บ้านที่ตนต้องรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้พอทราบ/วิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยคนใดควรดูแลหรือสังเกตหรือเน้นการติดตามในเรื่องใด เช่นบางคนต้องกระตุ้นเรื่องการไปตรวจตามนัด บางคนมีปัญหาน้ำตาลต่ำจะดูแลป้องกัน/แก้ไขอย่างไร เป็นต้น และระบุว่าอยากได้ความรู้และทักษะการให้ความรู้ เพราะคิดว่าหากตนเองมีความรู้ในการแนะนำและดูแลเบื้องต้นมากขึ้นอาจจะทำให้ผู้ป่วยและคนหมู่บ้านมีความเชื่อมั่นศรัทธาตนเองมากขึ้น เพราะที่ผ่านมาไม่รู้สักว่าชาวบ้านอาจยังไม่เชื่อมั่นในอสม.</p>
<p>31 พ.ค. 65</p> <p>ไม่คิดชั่วโมง</p>	<p>-วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม</p> <p>-รพ.สต.บ้านจัวบา</p> <p>-บ้านเวงดอน ต.จัวบา อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม</p>	<p>1. ประเมินประสพการณ์การในการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนในการส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของของใคร/ในประเด็นใดและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มุ่งเน้นการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก สะท้อนผล (Reflection)</p> <p>2. ประเมินการส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือด้านวิชาการ</p>	<p>ผลการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1.สามารถเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ ความสามารถและความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลและเทคนิคการสอนและการถ่ายทอดความรู้เพิ่มมากขึ้น (รายละเอียดอยู่ในหัวข้อความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น)</p> <p>2.รพ.สต.บ้านจัวบา องค์กรผู้นำชุมชน/ภาคประชาชนและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือ ความสนใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีความพร้อมในการพัฒนาอย่างดียิ่ง</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการสุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>ของอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและ รพ.สต.บ้านงัวบา องค์กรผู้นำชุมชน/ภาคประชาชนและหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก สะท้อนผล (Reflection)</p> <p>3. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงานและรายงาน</p> <p>4. คัดเลือก/นำเสนอผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	
รวมทั้งหมด 84 ชั่วโมง			

3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.1 ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ

3.1.1 ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาความสามารถ/สมรรถนะของผู้นำชุมชนและ อสม. ในการจัดการโรคเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจและทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง (Situation Analysis) บ้านแก่งต้นโดยใช้การวิเคราะห์ SWOT หรือ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ ซึ่งช่วยให้รู้ถึงจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน มองเห็นโอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบต่อการจัดการสุขภาพชุมชน

2) ความรู้และประสบการณ์การวิเคราะห์หรือกำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการและกลยุทธ์ในการจัดการสุขภาพปัญหาของชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง)

3.1.2 ผลลัพธ์ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามบทบาท อสม. ดังนี้

1) ความรู้เรื่องการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) เช่น ความรู้เรื่องการเฝ้าระวัง ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

2) ความรู้เรื่องการป้องกัน/คัดกรอง ควบคุม และลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยใช้ สบข.โมเดล ปิงปองจรรยาจร 7 สี

3.1.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยมุ่งเน้นการใช้แนวคิด/หลักการการจัด/ดูแลเป็นรายกรณี ตามความจำเป็น ตามปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ/ตามบริบทจริงของผู้รับบริการ

3.2 ความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

3.2.1 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ทักษะ/ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในประเด็น ดังนี้

- 1) กระบวนการจัดการสุขภาพชุมชนในขั้นตอนการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
- 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอสม./องค์ผู้นำชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชน ในขั้นตอนการประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ
- 3) ประสพการณ์/ทักษะการเป็นกระบวนการ/ผู้ดำเนินกิจกรรม

การประยุกต์ใช้ นำความรู้และทักษะและความเชี่ยวชาญที่ได้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาที่รับผิดชอบ ดังนี้

- 1) การพยาบาลอนามัยชุมชน2 เรื่องการพัฒนาสุขภาพชุมชน และ กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในหัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพชุมชน โดยประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการยกตัวอย่าง การชี้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง
- 2) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน2 ในประเด็นการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มุ่งเน้นการจัดการสุขภาพชุมชนโดยชุมชนในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานในรายวิชา โดยประยุกต์ใช้ในการออกแบบการเรียนรู้ การยกตัวอย่าง การชี้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรัง(เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในชุมชน) และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของอสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังบริบททั่วไป/ปัญหาอุปสรรคตามสถานการณ์จริงในชุมชน ในประเด็น ดังนี้

- 1) การประยุกต์ใช้กระบวนการSituation analysis ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรัง(เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในชุมชน)ในสถานการณ์จริงของชุมชน

- 2) ประสพการณ์/ทักษะการเป็นกระบวนการ/ผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม/การระดมสมอง/การสรุป/การจัดหมวดหมู่ความคิด (Mind map)

การประยุกต์ใช้ นำความรู้และทักษะและความเชี่ยวชาญที่ได้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ดังนี้

- 1) การพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน1 ในการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในชุมชน) ในสถานการณ์จริงในชุมชน

3.2.3 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาประสพการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ สอดคล้องและเชื่อมโยงกับปัญหาความต้องการ และผลการวิเคราะห์สถานการณ์จริงในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดังนี้

- 1) การประยุกต์ใช้กระบวนการ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนการดูแลปัญหาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูงในชุมชน) ทั้งแผนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวและการพัฒนาศักยภาพอสม.โดยชุมชนมีส่วนร่วม

- 2) ประสพการณ์/ทักษะการเป็นกระบวนการ/ผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม/การระดมสมอง/การสรุป/การจัดหมวดหมู่ความคิด (Mind map)

การประยุกต์ใช้ สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์/วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อวางแผนจัดกิจกรรมป้องกัน และดูแลโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) ในชุมชนระดับบุคคล ครอบครัวในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และ ระดับชุมชนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2

3.2.4 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาประสบการณ์ด้านศิลปะในการทำงานในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การสื่อสาร การประสานงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น

การประยุกต์ใช้ นำความรู้และทักษะและความเชี่ยวชาญที่ได้ใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชา ดังนี้

1) การพยาบาลอนามัยชุมชน 2 เรื่อง การพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการยกตัวอย่าง การชี้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

2) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1-2 ในประเด็นการวางแผนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ในการออกแบบการเรียนรู้ การ ยกตัวอย่าง การชี้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

3.2.5 ได้พัฒนาทักษะการวางแผนและการทำงานเป็นทีม การทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

การประยุกต์ใช้ รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน1-2ในประเด็นการทำงานเป็นทีม การทำงานแบบร่วมแรงร่วมใจ การสะท้อนคิด/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

3.2.6 แนวทางในการสร้าง/พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพพร้อมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน องค์กรท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและประชาชนในชุมชน

การประยุกต์ใช้ ประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะ และความเชี่ยวชาญที่ได้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 เรื่องการพัฒนาสุขภาพชุมชน และ กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน โดยประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลในการยกตัวอย่าง การชี้ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐาน ผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัฐพร คำศิริรักษ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ขอรับรองว่า นางสาวณัฐพร คำศิริรักษ์ ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและ ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัฐพร คำศิริรักษ์)

หัวหน้าภาควิชา

ลงชื่อ.....

(จาเอกกฤษณะ ศรีสุนทรพันธ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านจัวบา

ผู้ร่วมกิจกรรมจากหน่วยบริการสุขภาพ