



การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

อาจารย์จตุพร จันทะพฤกษ์

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ปีการศึกษา 2565

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ในปัจจุบันระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งเทคโนโลยีและความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ช่วยให้อาจารย์พยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นความต้องการของวิชาชีพ เพื่อรักษาสมรรถนะทางคลินิกที่จะช่วยการสอนทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาล อีกทั้ง Faculty practice นำการสอน การวิจัย และการบริการ มารวมกันในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ เป็นรูปแบบที่จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล ประชาชนผู้รับบริการ และวิชาชีพพยาบาล มีหลักฐานสนับสนุนว่าการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติในการสอนในชั้นเรียน เป็นการนำความจริงทางคลินิกมาสู่ห้องเรียนเป็นการเชื่อมระหว่างทฤษฎีลงสู่ปฏิบัติโดยการทำให้มีโน้ตส์ที่เป็นนามธรรม มีความหมายและมีชีวิตชีวามากขึ้น อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในฐานะผู้ปฏิบัติ จะทำให้ศาสตร์ของการปฏิบัติก้าวหน้าเพื่อการวิจัยและวิชาการต่อไป

จตุพร จันทะพุกษ์



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล (Faculty Practice)
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล.....นางสาวจตุพร จันทะพฤษ์.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

การศึกษา

ปริญญา	สาขา	พ.ศ.	สถาบัน
ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	2554	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)	2562	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปริญญาเอก	-	-	-

คุณวุฒิหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง (APN)

สาขา	ปี พ.ศ
-	-

สาขาและความเชี่ยวชาญ

สาขา		ความเชี่ยวชาญ
การพยาบาลผู้ใหญ่	หลัก	การพยาบาลโรคทางอายุรกรรม การพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
การพยาบาลผู้สูงอายุ	รอง	การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

(หลัก 1, รอง ได้มากกว่า 1)

(สาขา ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ
 การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผดุงครรภ์ การพยาบาลมารดาทารก การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาล
 ครอบครัว การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลจิตเวช การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล)

แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP)

(1) ระบุภาระงานที่รับผิดชอบและต้องการ
พัฒนา

(2) ระบุหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้/พัฒนา โดยพิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นของงานที่รับผิดชอบและต้องการพัฒนา ทั้งนี้ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการพัฒนา
งาน ไม่เกิน 3 หัวข้อ/คน/ปีงบประมาณ

(3) เลือกวิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้/พัฒนา วิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น (เลือก
เครื่องมือเพื่อพัฒนา)

(4) กำหนดช่วงระยะเวลาที่จะดำเนินการเรียนรู้/พัฒนา ตามไตรมาส (เลือก ไตรมาสที่จะ
พัฒนา)

ลำดับที่	(1) งานที่รับผิดชอบและต้องการพัฒนา	(2) หัวข้อเรื่องที่ต้องการเรียนรู้/พัฒนา (ความรู้ ความสามารถ ทักษะ)	(3) วิธีการ/เครื่องมือ ที่ใช้ในการเรียนรู้/พัฒนา	(4) ช่วงระยะเวลา ที่จะดำเนินการเรียนรู้/พัฒนา
1	การปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ ไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	- การปรับพฤติกรรมพฤติกรรมเสี่ยงในการ ภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ แนวคิด Stage of change - ประสิทธิภาพการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	การใช้แนวคิด Stage of change ใน การปรับพฤติกรรมพฤติกรรมเสี่ยงใน การภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	7 พฤศจิกายน 2565 - 7 เมษายน 2566

ตารางพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล ปีการศึกษา.....2565.....

ระบุสถานบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ระยะเวลา	กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ	ผลลัพธ์
1	(35 ชั่วโมง) 7-11 พ.ย. 65	สำรวจและศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมในชุมชนเขตรับผิดชอบของรพ.สต.โนนน้อย ร่วมกับ รพ.สต.โนนน้อย	-ข้อมูลสถิติ สถานการณ์โรคไตเรื้อรังในชุมชน -ข้อมูลสถิติ สถานการณ์ผู้สูงอายุในชุมชน -เก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมในชุมชนเขตรับผิดชอบของรพ.สต.โนนน้อย ร่วมกับ รพ.สต.โนนน้อย
2	(35 ชั่วโมง) 23-27 ม.ค. 66	วิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมในชุมชนเขตรับผิดชอบของรพ.สต.โนนน้อย ร่วมกับ รพ.สต.โนนน้อย	สรุปปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
3	(14 ชั่วโมง) 3-7 เม.ย. 66	- สืบค้นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้แนวคิด Stage of change - จัดทำและพัฒนาโครงร่างวิจัย ประสิทธิภาพการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน	- เอกสารทบทวนวรรณกรรม กรอบแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง - โครงร่างวิจัยประสิทธิผลการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
			ผลลัพธ์ระยะสั้น 1. โครงร่างวิจัยประสิทธิผลการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
			ผลลัพธ์ระยะยาว 1. งานวิจัยประสิทธิผลการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน 2. บทความวิจัยประสิทธิผลการปรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

หมายเหตุ

- อย่างน้อย 80 ชม. ในปีการศึกษา 2563
- 1 วัน คิดเป็น 7 ชม. และสามารถเบิกเงิน พ.ต.ส. ได้ โดยใช้แบบฟอร์มการเบิก พ.ต.ส. สำหรับ Faculty practice
- กรณีที่ไม่สามารถฝึกได้ตามแผนฯ ให้ทำบันทึกขอเปลี่ยนวัน ที่รับรองโดยหัวหน้ากลุ่มวิชา

การปฏิบัติการพยาบาล

วันที่ 7-11 พ.ย. 2565, 23-27 ม.ค. 2566

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนน้อย อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Productivities/Outcomes

กิจกรรม : สํารวจและศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมในชุมชนเขตรับผิดชอบของรพ.สต.โนนน้อย ร่วมกับ รพ.สต.โนนน้อย

: วิเคราะห์ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมในชุมชนเขตรับผิดชอบของรพ.สต.โนนน้อย ร่วมกับ รพ.สต.โนนน้อย

ผลลัพธ์:

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมถึงประเทศไทยและมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปี ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 850 ล้านคน (Robert P, 2022) และจากรายงานภาระโรคในระดับโลก ในปี ค.ศ. 2018 ได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 1.2 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553 ถึงร้อยละ 32 และคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 2.3-7.1 ล้านคน (Jha, V and Modi, 2018) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยไตเรื้อรังถึงร้อยละ 17.6 ของประชากรในปี พ.ศ. 2563 หรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย 2,000,000 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน (Thai Health Promotion Foundation, 2020) มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตถึงมากกว่า 70,000 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยปีละ 16,000 คน จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (The Nephrology Society of Thailand, 2022) จากรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (HDC, 2565) พบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2565 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ 131,672 คน คิดเป็นร้อยละ 3.73 และ ร้อยละ 6.42 เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Ministry of Health, 2020) จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังจำนวน 30,861 คน อัตราความชุก 1,651.6 ต่อแสนประชากร โดยเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 5 จำนวน 22,538 คน คิดเป็นร้อยละ 73 (HDC, 2565)

- ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตำบลปทุมหาย ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วย 114 ราย พบว่ามีความชุกร้อยละ 1.36 อัตราชุก = 13.59/พันประชากร (ประชากรทั้งหมด 8,386 คน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1	13	11.40
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2	23	20.18
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	42	36.84
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4	23	20.18
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5	13	11.40
รวม	114	100.00

Productivities/Outcomes

- ผู้สูงอายุในเขตตำบลบึงหวาย อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 1,987 คน
- จากการสำรวจข้อมูลสูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการภาวะไตเสื่อมในชุมชนเขตรับผิดชอบของรพ.สต.โนนน้อย ร่วมกับ รพ.สต.โนนน้อย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง 60-70 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) อายุเฉลี่ย 65 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 48.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 27.9) รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ประกอบอาชีพอิสระ (ร้อยละ 19.0) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,639.67 บาท รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 42.9) รองลงมาอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 34.4) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 86.4) มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด (ร้อยละ 70.4)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในภาพรวมมีความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย (\bar{X} =0.86, S.D.=.44) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมรายด้านค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับปานกลาง (\bar{X} =1.36, S.D.=.39) รองลงมาคือ พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับปานกลาง (\bar{X} =1.11, S.D.=.73) และพฤติกรรมการดื่มน้ำน้อย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อมในระดับน้อย (\bar{X} =0.89, S.D.=.96) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและมีความเสี่ยงในระดับน้อย คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเสริม (\bar{X} =0.23, S.D.=.37) พฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ (\bar{X} =0.26, S.D.=.72) และพฤติกรรมและอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม (\bar{X} = 0.37, S.D.=.35) ตามลำดับ (ดังตาราง 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม จำแนกตามด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตเสื่อม	Mean	S.D.	การแปลผลระดับความเสี่ยง
1. พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	1.36	.39	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย	1.11	.73	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการดื่มน้ำน้อยกว่า 1.5 ลิตร/วัน	0.89	.96	น้อย
4. พฤติกรรมด้านอารมณ์	0.85	.65	น้อย
5. พฤติกรรมการดื่มสุรา	0.62	.79	น้อย
6. พฤติกรรมการสัมผัสสารโลหะหนัก	0.52	.63	น้อย
7. พฤติกรรมการรับประทานยา	0.40	.36	น้อย
8. พฤติกรรมและอาการแสดงสัญญาณเตือนของภาวะไตเสื่อม	0.37	.35	น้อย
9. พฤติกรรมการสูบบุหรี่	0.26	.72	น้อย
10. พฤติกรรมการรับประทานผลิตภัณฑ์อาหารเสริม	0.23	.37	น้อย
โดยรวม	0.86	.44	น้อย

สรุปปัญหา: มีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง (\bar{x} =1.89, S.D.= .81) การรับประทานอาหารผักสดที่มีโพแทสเซียมสูง (\bar{x} = 1.89, S.D.= .83) รองลงมาคือ การรับประทานอาหารที่มีการปรุงรสเพิ่ม (\bar{x} = 1.85, S.D.= .78) และการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง (\bar{x} = 1.69, S.D.=.82) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีการปฏิบัติเป็นประจำคือการรับประทานผักสดที่มีโพแทสเซียมสูง (ร้อยละ 26.50) การรับประทานอาหารที่ใส่ปลาร้าเป็นประจำ (ร้อยละ 24.50) และการรับประทานอาหารที่มีการปรุงรสเพิ่ม (ร้อยละ 20.70) ตามลำดับ

ขอรับรองข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง

.....

(นางสาวจตุพร จันทะพฤษ)

อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล

.....

(นางจรูญศรี มีหนองหว้า)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ