



แผนการนำความเชี่ยวชาญ (Faculty practice) ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2565
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ชื่อ - สกุล.....นายวินัย รอบคอบ..... ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....
2. อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย.....ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย.....
4. หน่วยบริการ.....แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช (OPD จิตเวช) โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
5. แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
บำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy: PST) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช (OPD จิตเวช) โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง	1. เพื่อลดระดับของโรคซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเองของผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจกับปัญหา (Problem) การแก้ปัญหา (Problem solving) และวิธีการแก้ปัญหา (Solution) ในมุมมองใหม่ ทำให้มีพลังใจในการที่จะหาทางออกของปัญหา โดยการกำกับตนเอง ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาให้หลากหลายมากขึ้น รวมทั้งปรับมุมมองในการแก้ปัญหาและหาวิธีในการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลและการวางแผนที่ดีจนสามารถลดความคิดการฆ่าตัวตาย	1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ามีระดับซึมเศร้านลดลง และป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองลดลง 2. ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rational problem solving) ให้มากขึ้น จะช่วยลดความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายลงอย่างมีประสิทธิภาพ

หมายเหตุ กรณีทำเป็นกลุ่ม/ หมู่คณะ โปรดระบุรายละเอียดและลงนามให้ครบทุกท่าน

ลงชื่อ.....วินัย รอบคอบ.....

(.....นายวินัย รอบคอบ.....)

วันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าสาขา)

เห็นชอบ เนื่องจาก

สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์

ระยะเวลาดำเนินการไม่เข้าซ้อนกับภาระงานสอน

ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....วรภรณ์ ทินวัง.....

(.....นาง วรภรณ์ ทินวัง.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 3 มิถุนายน 2565

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

.....
.....

ลงชื่อ



(นางสาววาสนา มั่งคั่ง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 6 มิถุนายน 2565



แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice รายบุคคล ปีการศึกษา 2565
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ชื่อ - สกุล.....นายวินัย รอบคอบ..... ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ.....
2. อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย.....
4. หน่วยบริการ.....แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช (OPD จิตเวช) โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
5. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ.....ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565.....
6. แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/ปี เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
บำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy : PST) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มี ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย	24 ตุลาคม 2565 (08.00-16.00 น.) 25 ตุลาคม 2565 (08.00-16.00 น.)	1. เพื่อลดระดับของโรคซึมเศร้า และป้องกันการฆ่าตัวตายหรือ ทำร้ายตนเองของผู้ป่วย 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจ กับปัญหา (Problem) การ แก้ปัญหา (Problem solving) และวิธีการแก้ปัญหา	1. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด แบบตัวต่อตัว (one to one relationship) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิด ความไว้วางใจและคุ้นเคยกับ พยาบาล 2. ประเมินและคัดกรองระดับของ โรคซึมเศร้าและความเสี่ยงในการ	ผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มี ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย จำนวน 15 คน ภายหลังให้การ การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy : PST) พบว่า

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	<p>26 ตุลาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>27 ตุลาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>28 ตุลาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>31 ตุลาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>1 พฤศจิกายน 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>2 พฤศจิกายน 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>3 พฤศจิกายน 2565</p>	<p>(Solution) ในมุมมองใหม่ ทำให้มีพลังใจในการที่จะหาทาง ออกของปัญหา โดยการกำกับ ตนเอง ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ให้หลากหลายมากขึ้น รวมทั้ง ปรับมุมมองในการแก้ปัญหา และหาวิธีในการแก้ปัญหาโดย ใช้เหตุผลและการวางแผนที่ดี จนสามารถลดความคิดการฆ่า ตัวตาย</p>	<p>ฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโดยใช้แบบ ประเมิน 2Q, 9Q, 8Q</p> <p>3. แปลผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วย</p> <p>4. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีผลประเมิน ภาวะซึมเศร้า Positive และ มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ให้การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy : PST) ดังนี้</p> <p>❖ ระยะเริ่มต้นการบำบัด</p> <p>1) ให้ผู้ป่วยบำบัดระบาย ความรู้สึกและอารมณ์ ทางลบ</p> <p>❖ การทำความเข้าใจกับ ปัญหา แนวคิดในการแก้ปัญหา และ วิธีการแก้ปัญหา</p> <p>2) ฝึกทักษะการผ่อนคลาย เช่น การกำหนด ลมหายใจ</p>	<p>1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความ เสี่ยงในการฆ่าตัวตายทั้ง 15 ราย มีระดับภาวะซึมเศร้าและ ค่าคะแนนความเสี่ยงและ แนวโน้มในการฆ่าตัวตายลดลง โดยประเมินจากแบบประเมิน คัดกรองเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p> <p>2. เมื่อติดตามผลหลังจากให้ การดูแล 3 เดือน ผู้ป่วยทั้ง 15 ราย สามารถปรับเปลี่ยน มุมมองต่อปัญหา มีการ ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่ ตรงกับความเป็นจริง และระบุ ทางเลือกในการแก้ปัญหา ฝึกการตัดสินใจและฝึก แก้ปัญหาได้ดีขึ้น</p> <p>3. ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การ ับัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	<p>(08.00-16.00 น.)</p> <p>4 พฤศจิกายน 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>19 ธันวาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>20 ธันวาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p> <p>21 ธันวาคม 2565 (08.00-16.00 น.)</p>		<p>3) สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย รับรู้ว่า มี ผู้ช่วยร่วม แก้ปัญหา</p> <p>4) ค้นหาความคิดจาก เหตุการณ์/ประสบการณ์ นำก่อนเกิดความคิด และ/ หรือพฤติกรรม การฆ่าตัว ตาย</p> <p>5) ให้ผู้รับการบำบัดลด อารมณ์ดังกล่าวโดยการใช้ เทคนิคต่าง ๆ เช่น การเล่า ระบายออก การผ่อนคลาย โดยการหายใจ แบบลึก การฝึกการมีสติ เป็นต้น</p> <p>6) ชี้ให้เห็นประโยชน์ของ เทคนิคการลดอารมณ์ ทาง ลบที่ใช้ และนำไปใช้ ขณะ อยู่ที่บ้านได้</p> <p>7) อธิบาย และฝึก ให้ผู้ป่วย เข้าใจแนวคิดในการ</p>	<p>inventory-PSI) เพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการบำบัด ทั้งหลังการบำบัดทันที และใน ระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การ บััติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			<p>แก้ปัญหาโดยการ ปรับ มุมมองต่อปัญหาในทางลบ ให้เป็นมุมมอง ต่อปัญหาใน ทางบวกและลดรูปแบบ การ แก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ปัญหา(Avoidance)หรือ แบบหุนหันพลันแล่น ไม่ ระมัดระวัง (Impulsive careless) และช่วยให้ ผู้รับ การบำบัดเพิ่ม การ แก้ปัญหาโดยใช้ เหตุผล (Rational problem solving)</p> <p>8) ให้ผู้รับการบำบัดเลือก สถานการณ์ ปัญหา ที่ต้องการแก้ไข ค้นหา มุมมองทางลบต่อปัญหา หากมีปรับให้เป็น มุมมอง ทางบวก และวางแผนการ แก้ปัญหาร่วมกัน โดยเน้น</p>	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การ ับัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			<p>การ แก้ ปัญหาแบบใช้ เหตุผล</p> <p>❖ ฝึกปรับเปลี่ยนมุมมอง ต่อปัญหา ฝึกตั้งเป้าหมายในการ แก้ปัญหาที่ตรงกับความเป็นจริง และ ฝึกสร้างทางเลือกในการ แก้ปัญหาฝึกการตัดสินใจและฝึก แก้ปัญหา</p> <p>9) ให้ผู้ป่วย ประเมินผลการนำ การวางแผนการแก้ปัญหา ไป ปฏิบัติกับสถานการณ์ จริง</p> <p>10) นำเสนอวีดิทัศน์ ตัวอย่าง การปรับมุมมอง ต่อปัญหา เรื่อง “โลกไม่ได้หนัก ถ้า มอง ไ ห้ ” เ บ า ” https://www.youtub e.com/watch?v=xMp bpPQW_IY - ผู้บำบัดชวน</p>	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การ ุบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			<p>คิด ขวน มอง เกี่ยวกับสิ่งที่ ได้จาก การดูวีดิทัศน์</p> <p>11) อธิบายเกี่ยวกับการ มอง หา ทาง เลือ ก โดย ยกตัวอย่างถึงหลักการ ของ การสร้างทางเลือก และ การตัดสินใจสำหรับ การ แก้ปัญหา พร้อมกับ เปิด โอกาสให้ผู้รับการ บำบัด ซักถามข้อสงสัย และ อธิบายหลักการของการ ตัดสินใจในการแก้ปัญหา และสิ่งสนับสนุน รวมทั้ง เหตุผล ของแต่ละทางเลือก ใน การแก้ปัญหา พร้อมกับ ให้ผู้รับการบำบัดซักถาม ข้อสงสัย</p> <p>12) ให้ผู้รับการบำบัดเลือก บัตรคำ/คำขวัญ/คำพูด ประจำใจ/คติพจน์ ประจำ</p>	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การ ุบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			<p>ใจ จากรายการ คำขวัญที่ กำหนด เพื่อเป็นการใช้ กระตุ้นเตือน ตนเองเมื่อ ตนเองเกิดความรู้สึกไม่ สบายใจ หรือมีความคิด อยากฆ่าตัวตาย และให้ เขียน บันทึกในบัตรคำ ผู้บำบัดสรุปและเน้นย้ำ ให้ ผู้รับการบำบัดนำ ทางเลือก ไปปฏิบัติจริง</p> <p>5. ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 6. ประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและ ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของ ผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q เพื่อติดตามอาการ</p>	

7. รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ...104..... ชั่วโมง

8. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

8.1 ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ใช้แนวทางการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy : PST)

8.2 ได้พัฒนาวิชาการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ใช้แนวทางการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy : PST)

8.3 ได้เห็นสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการสอนการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ใช้แนวทางการบำบัดโดยการแก้ปัญหา

(Problem solving Therapy : PST) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาการสอนในรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ

8.4 หลังให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายจำนวน 15 ราย พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยมีทักษะการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rational problem solving) มีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหา มีการตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่ตรงกับความ เป็นจริง และระบุทางเลือกในการแก้ปัญหา ฝึกการตัดสินใจและฝึกแก้ปัญหาได้ดีขึ้น และมีทักษะการแก้ปัญหา (Problem-solving inventory-PST) เพิ่มขึ้น จะช่วยลดความคิดและพฤติกรรม การฆ่าตัวตายลงอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการพัฒนา: ควรศึกษางานวิจัยหรือเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาใช้ในการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายที่ต่อเนื่องยั่งยืน

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....วินัย รอบคอบ.....

(.....นายวินัย รอบคอบ.....)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ขอรับรองว่า ..นายวินัย รอบคอบ..... ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตาม
วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

.....

ลงชื่อ.....วราภรณ์ ทินวัง.....

(...นาง วราภรณ์ ทินวัง.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วันที่ 23 ธันวาคม 2565

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ

.....

.....

ลงชื่อ



(...นางสาวสุวัฒนา คำสุข....)

รักษาการในผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 26 ธันวาคม 2565