**แผนการนำความเชี่ยวชาญ (Faculty practice) ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2566**
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

.....

1. **ชื่อ – สกุล** นายพชร วิวุฒิ ตำแหน่ง อาจารย์
2. อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. **ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. **หน่วยบริการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย
5. **แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล**

| ความเชี่ยวชาญ | เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ) | วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย) | ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ) |
|---|---|---|---|
| การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม | พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม | 1. เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง<br>2. เพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง<br>3. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับญาติผู้ดูแล<br>- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดภาวะสมองเสื่อม<br>- ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มมากขึ้น |

ลงชื่อ พชร วิวุฒิ
(นายพชร วิวุฒิ)
วันที่ 29 พฤษภาคม 2566

**หมายเหตุ** กรณีทำเป็นกลุ่ม/ หมู่คณะ โปรดระบุรายละเอียดและลงนามให้ครบทุกท่าน

**ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา**

**ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าสาขา)**

☑ เห็นชอบ เนื่องจาก

☑ สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์

☑ ระยะเวลาดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนกับภาระงานสอน

☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก

.....

.....

ลงชื่อ

(นางสาวบุศรินทร์ ผัดวัง)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตร สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

**ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ**

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(นางปานทิพย์ ปูรณานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 2 มิถุนายน 2566

**แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice รายบุคคล ปีการศึกษา 2566**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก**

.....

1. **ชื่อ – สกุล** นายพชร วิวุฒิ ตำแหน่ง อาจารย์
2. **อาจารย์ประจำสาขาวิชา** การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. **ความเชี่ยวชาญ** การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม
4. **หน่วยบริการ** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย
5. **เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ** เดือน กรกฎาคม 2566 – พฤษภาคม 2567
6. **แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล**

| **การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ** | **วัน/เดือน/ปี เวลา** | **วัตถุประสงค์** (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ) | **การปฏิบัติการพยาบาล** (Direct care)/Consultation กับพยาบาล | **ผลจากการให้บริการ** (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ) |
|---|---|---|---|---|
| การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม | - วันที่ 4 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00 - 16.00 น. (8 ชม.)<br>- วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00 - 16.00 น. (8 ชม.)<br>- วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 เวลา 08.00 - 16.00 น. | 1. เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง<br>2. เพื่อชะลอภาวะสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง<br>3. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | 1. คัดกรองภาวะสมองเสื่อมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมิน MMSE<br>2. แปลผลจากเครื่องมือประเมิน MMSE<br>3. หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคสมองเสื่อม ดังนี้ | - พบว่า มีคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 คน และไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม<br>- ติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า |

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี เวลา | วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล | ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ) |
|---|---|---|---|---|
| | (8 ชม.)<br>- วันที่ 25 กรกฎาคม 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 8 สิงหาคม 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 15 สิงหาคม 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 22 สิงหาคม 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 29 สิงหาคม 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 18 กันยายน 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 19 กันยายน 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น. | | 3.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยหญิง, อายุมาก, มีระดับการศึกษาน้อย, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, มีโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด, โรคหัวใจล้มเหลว, ภาวะหัวใจสั่นพริ้ว (atrial fibrillation), ผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืมมาก่อน, ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง<br>3.2 ลักษณะของโรคหลอดเลือดสมองที่เป็น เช่น มี aphasia, มีอาการชัก, ตำแหน่งรอยโรคที่สมองข้างซ้าย, ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองมาก, เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือเคยพบ silent brain infarct มาก่อน, มีอาการสับสน, กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เป็นต้น<br>3.3 ลักษณะของผลการตรวจคอมพิวเตอร์สมอง เช่น พบสมองฝ่อทั่ว ๆ หรือเฉพาะบริเวณ medial | 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามคำแนะนำได้ เกี่ยวกับ การรับประทานยา อาหาร อารมณ์ และการบริหารสมอง<br>2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และไม่มีอัตราการตาย<br>- เมื่อติดตามผลการประเมิน MMSE พบว่า คะแนนอยู่ในช่วงปกติ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีภาวะสมองเสื่อม |

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี เวลา | วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล | ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ) |
|---|---|---|---|---|
| | (8 ชม.)<br>- วันที่ 20 กันยายน 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.)<br>- วันที่ 23 กันยายน 2566<br>เวลา 08.00 - 16.00 น.<br>(8 ชม.) | | temporal lobe, การมีสมองส่วน white matter ขาดเลือด<br>จากนั้นส่งต่อผู้ป่วยโดยการประสานงานกับแพทย์ที่ดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นธงชัย<br>4. นำโปรแกรมการจัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง งานวิจัยของรติอร พรกุณา (2565) เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการเกิดสมองเสื่อมจากโรคหลอดเลือดสมอง<br>มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย โดยรูปแบบแบบการจัดการสุขภาพตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่<br>1) การตั้งเป้าหมายภาวะสุขภาพ<br>2) การประเมินความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุม | |

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี เวลา | วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล | ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ) |
|---|---|---|---|---|
| | | | 3) การใช้คู่มือติดตามเฝ้าระวังอาการโรคหลอดเลือดสมองและโรคร่วม<br>4) การลงมือปฏิบัติพฤติกรรมใหม่เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด และจากนั้นใช้โปรแกรมกิจกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมแบบ Rehabilitainment (RB Program) ใช้ในรายบุคคล ประกอบด้วย<br>1) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านภาษา<br>2) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านความจำ<br>3) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านการบอกชื่อสิ่งของ<br>4) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านมิติสัมพันธ์<br>5) กิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านความใส่ใจ<br>6) กิจกรรมด้านการบริหารสมองนันทนาการและออกกาลังกาย | |

| การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ | วัน/เดือน/ปี เวลา | วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ) | การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)/Consultation กับพยาบาล | ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ) |
|---|---|---|---|---|
| | | | 5. ติดตามเยี่ยมบ้าน และสอบถามอาการทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของการฟื้นฟู และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ<br>6. ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสาธิตการป้องกันโรคสมองเสื่อมแบบ Rehabilitainment (RB Program)<br>7. ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด<br>8. ในรายที่มีญาติ สอบถามเรื่องการช่วยดูแลผู้ป่วย<br>9.ประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้แบบประเมิน MMSE เพื่อติดตามและประเมินภาวะสมองเสื่อมของสมอง | |

7. **รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ.....96..... ชั่วโมง**
8. **สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา**

1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น
2. ได้พัฒนาวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. ได้เห็นสถานการณ์จริงที่นำไปพัฒนาการสอนการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชน
4. พัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ

**ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว**

ลงชื่อ พชร วิวุฒิ

(นายพชร วิวุฒิ)

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการการพยาบาลอนามัยชุมชน

ขอรับรองว่า นายพชร วิวุฒิ ได้มีการเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติการพยาบาล (Faculty practice) ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

**ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น**

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(นางสาวบุศรินทร์ ผัดวัง)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

วันที่ 25 กันยายน 2566

**ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ของผู้อำนวยการ**

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(นางปานทิพย์ ปูรณานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

วันที่ 27 กันยายน 2566