

การทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล
ปีการศึกษา 2564

ภาควิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการ)
ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช				
นางดวงดาว อุบลรัมย์ เวลาให้บริการ เดือน ส.ค.- ธ.ค..64 เวลา 08.00-16.00 น.	การพยาบาล/การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มี ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยา ชุมชนเมือง สระบุรี	เพิ่มพูนสมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญด้านการ พยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาเกี่ยวกับ การรับประทานยา	1.เพื่อส่งเสริมความ ร่วมมือในการ รับประทานยาอย่าง ต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภท 2.เพื่อให้มีความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับยาที่ได้รับ และการจัดการอาการ ข้างเคียง 3.เพื่อป้องกันอาการ ทางจิตกำเริบ/การกลับ เป็นซ้ำ	1.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือใน การรับประทานยา โดยเกิด แรงจูงใจและให้ความ ร่วมมือในการรักษา รวมถึง การรับประทานอย่างต่อเนื่อง 2.ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยา ที่ได้รับ อาการข้างเคียง และการจัดการข้างเคียง

11

12

13

14

การทํางานแบบบันทึก ผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล (Individual Development Plan) ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

1. ชื่อ นางสาวดวงดาว อุบลรัมย์ ความเชี่ยวชาญ การพยาบาล/การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยา
2. หน่วยให้บริการ ชุมชนเมือง สระบุรี เป้าหมาย เพิ่มพูนสมรรถนะ/ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยา
3. เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ เดือน ส.ค.- ธ.ค. 64 เวลา 08.00-16.00 น.

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
การพยาบาล/การดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยา 10-11,13 ส.ค. 64 17, 20 ส.ค. 64 16, 17, 24 พ.ย.64 8-9, 16 ธ.ค..64 เวลา 08.00-16.00 น.	1.เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องใน ผู้ป่วยจิตเภท 2.เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับยาที่ได้รับ และการจัดการ อาการข้างเคียง 3.เพื่อป้องกันการทากิจ กำเริบผลการกลับเป็นซ้ำ	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดย ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลจะนำไปสู่ความร่วมมือ ที่ดีในการให้การพยาบาล 2. ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการ เจ็บป่วยของตนเอง 3.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของ ตนเอง เช่น การรักษาคตัว การรับประทานยา 4. ประยุกต์ใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI) กับผู้ป่วย โดยใช้ เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้ย้อนสิ่งที่ตนเองคิด และรู้สึก เทคนิคที่ต้องใช้บ่อยครั้ง คือ OARS ได้แก่ การตั้ง คำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การยืนยัน รับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) โดยนำมาใช้ในองค์ประกอบของ MI โดย (Chien, Mui, Cheung, & Gray, 2015)	จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชน พบผู้ป่วยจำนวน 2 รายมีปัญหา การรับประทานยาในเรื่องของ ผลข้างเคียง และการรับประทานยาไม่ สม่ำเสมอเนื่องจากลืม เมื่อมีการ ติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง พบว่า 1.ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท และ สามารถจัดการอาการข้างเคียงได้ เหมาะสม และรับประทานยาได้อย่าง ต่อเนื่อง 2.ผู้ป่วยมีการรับประทานยาอย่าง ต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีบางที่ลืม แต่มีญาติ คอยช่วยแจ้งเตือน

1.

2.

3.

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
		ประสบอยู่ โดยให้ผู้ป่วยชมภาพและคลิปวิดีโอแล้วสะท้อนความรู้สึก 4.2 Emphasis on personal RESPONSIBILITY for change เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการตัดสินใจให้ความร่วมมือในการรักษา 4.3 Clear ADVICE to change ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และจำเป็นต่อการตัดสินใจ 4.4 A MENU of alternative change options ทางเลือกในการปฏิบัติไม่ควรมีมากเกินไป หรือน้อยจนเกินไป 4.5 Therapist EMPATHY แสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในตัวผู้ป่วย ไม่ตัดสินผู้ป่วย เข้าใจว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การพูดคนเดียว หรือการที่มีอารมณ์หงุดหงิดงั้นนั้นเกิดจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยอมรับว่าไม่เสียของผู้ป่วย ยอมรับที่ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ตระหนักกับปัญหาที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยระบายออกมา โดยไม่ตัดสินผู้ป่วย 4.6 Facilitation of client SELF-EFFICACY or optimism ส่งเสริมศักยภาพเพิ่มเติมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ 5. ให้ผู้ป่วยได้สำรวจเป้าหมายในชีวิตหรือสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต พร้อมกับการเห็นความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะมีแรงจูงใจ	

.

●

●

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ ... เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care หรือ Consultation กับพยาบาล)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ)
		ในการแก้ไขความเจ็บป่วยในปัจจุบันเพื่อบรรลุเป้าหมายใน ชีวิต 6. ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ ผู้ป่วยโดยใช้แบบรวบรัดวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม 7 ตรวจสอบผลการปฏิบัติ ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจิตเภท อากาการ การรักษา การรับประทานยา อากาการ เตือนเมื่ออาการกำเริบ การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุม อากาการของ โรคจิตเภท และอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา และ จากการพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้ระบายนความรู้สึก และ ได้สอบถามข้อมูลต่างๆที่ผู้ป่วยสงสัย	



สรุปสิ่งที่ได้รับการให้บริการตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

1. ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานยา
2. ได้เห็นสถานการณ์จริงที่สามารถนำไปพัฒนาการสอนการพยาบาล ในหัวข้อ การบำบัดทางกาย

อาจารย์ 

(นางดวงดาว อุบลเยี่ยม)

หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้ลงนามรับรอง 

(นางสาวประกฤษต์ รัชวีตร์)

รักษาการแทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

