

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้.....

2. สาขาวิชา

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลเด็ก | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต | |

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช | <input checked="" type="checkbox"/> การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง |
| <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ | <input type="checkbox"/> การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ | |

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลรพ.สต.ดอนตะโก

4. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)7 สิงหาคม 2566 – 31 พฤษภาคม 2567

ตารางปฏิบัติการพยาบาลและผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 7 ส.ค. 66 08.30-16.30 น.	-ประชุมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก -ศึกษาประวัติผู้รับบริการ/แฟ้มประวัติครอบครัว -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรัง ไม่สามารถควบคุมโรคได้	7	-ผู้สูงอายุรายที่ 1 เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับ น้ำตาลไม่ได้ และรักษาไม่ต่อเนื่อง ให้คำแนะนำและนัดเยี่ยมซ้ำ เพื่อ ติดตามผลการไปตรวจรักษา 1 สัปดาห์ -ผู้ป่วยชายไทยวัย 45 ปี DM ปฏิเสธการรักษาต่อเนื่อง เข้าใจว่า หายป่วยแล้ว ได้แนะนำให้ความรู้และตรวจระดับความดันโลหิต -ผู้หญิงสูงอายุ เป็น DM ควบคุมน้ำตาลได้ ระดับน้ำตาลได้ 110 mg% แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ครั้งที่ 2 16 ส.ค.66 08.30-16.30 น.	-ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ราย -ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงสูงอายุ หมู่ 5,8 -ให้คำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค ลด เสี่ยง แก่สมาชิกในครอบครัวหมู่ที่ 5,8 ตำบลดอน ตะโก	7	-ผู้สูงอายุรายแรก มีแผลก้นกบ แนะนำให้ญาติทำแผล เปลี่ยนผ้าปูที่ เปื้อน -เคส ผู้สูงอายุ วัย 62 ปี เคสผู้ใหญ่วัย 45 ปี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเลี่ยงไม่กินอาหารหลัง 18.00 น. และไม่กินจุบจิบ
ครั้งที่ 3 28 ส.ค. 66 08.30 -16.30 น.	-เยี่ยมบ้านหญิงวัย 101 ปี ประวัติถูกข่มขืน อยู่บ้าน คนเดียว แต่ปัจจุบันย้ายมาอยู่กับลูกสาว	7	หญิงสูงวัยหม้าย อายุ 62 ปี เป็นแผลกดทับที่ก้น แผลส่งกลิ่นเหม็น ช่วยทำแผลร่วมกับ จนท ของรพสต.แนะนำญาติให้พาผู้ป่วยไป รพ. เนื่องจากมีไข้สูง ไม่กินอาหาร

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการศึกษาพยาบาล
ครั้งที่ 4 30 ส.ค. 66 08.30-16.30 น.	-ติดตามเยี่ยมผู้หญิงสูงอายุวัย 70 ปี เพื่อติดตามเรื่อง การดูแลจากญาติ ป้องกันความเสี่ยงการติดเชื้อ -ติดตามเยี่ยมหญิงสูงอายุ ติดเตียง	7	-หญิงสูงอายุ วัย 70 ปี -หญิงสูงอายุที่ติดเตียง พบว่า ความดันโลหิตปกติ มีปัญหาหงุดหงิดง่าย แนะนำให้กำลังใจญาติ ให้อดทน
ครั้งที่ 5 1 ก.ย.66 08.30-16.30 น.	-เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงตามวัย 2 ราย -ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค ลดเสี่ยงแก่สมาชิกครอบครัวที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 2 ราย	7	-รายที่ 1 ข้อเข่าเสื่อม 2 ข้าง แนะนำการบริหารข้อ -รายที่ 2 มีปัญหาต่อเนื้อข้างขวา และข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง แนะนำการออกกำลังกาย และบริหารข้อ
ครั้งที่ 6 4 ก.ย. 66 08.30-16.30 น.	-ติดตามเยี่ยมบ้าน 5 ราย (ที่เคยเยี่ยมเมื่อเดือน สค 66	7	-รายที่ 1 หญิงวัยสูงอายุ หมู่ 8 ติดเตียง ไม่มีไข้ แต่มีแผลกดทับ เช่นเดิม แผลไม่ดีขึ้น และญาติไม่ได้พาไป รพ. ทำให้ต้องดูแลโดย จนท.รพ.สต.อย่างต่อเนื่อง - รายอื่นๆ ที่เหลือ สามารถดูแลตนเองได้
ครั้งที่ 7 7 ก.ย.66 08.30-16.30 น.	ชายวัย 64 ปี เป็นข้อเข่าเสื่อมร่วมกับ HT ติดกาแฟ “ดื่มกาแฟดำวันละ 3-4แก้วต่อวัน” “ถ้าเป็นแบบขงเองก็จะชงครั้งละ 2ช้อนชา” ว่า“หลังตื่นนอนมาก็ดื่มก่อนเลย 1แก้วเพื่อให้ร่างกายตื่นตัว พอไปทำงานก็กินอีกแก้ว กลางวันกลับมาบ้านก็อีกแก้ว ถ้าเย็นมาว่างๆก็อีกแก้ว” “ดื่มกาแฟดำและตอนชงก็ใส่น้ำตาลทรายแดงด้วย 1-2 ช้อนชา ใช้แทนน้ำตาลทรายขาวเพราะน้ำตาลทรายขาวมันฟอกสี”	7	-แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา -แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นัดติดตามผล 1 เดือน

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการศึกษาปฏิบัติการพยาบาล
	<p>รายที่ 3 หญิงไทยบอกว่า “นอนหลับยาก เครียด และกังวลที่ต้องคอยดูแลน้องชายที่ติดเตียง ร่วมกับ กังวลเรื่องหน้าที่การงานของลูกสาวคนเล็กที่อยู่ในช่วง ทดลองงาน” นอนหลับไม่ค่อยสนิท มีตื่นมาเข้า ห้องน้ำบ้าง เลยตื่นเช้า ”</p> <p>○: จากการสังเกตหญิงไทยมีสีหน้าไม่สดใส อ่อนเพลีย ขอบตามีสีคล้ำ</p> <p>○: จากการทำแบบประเมินความเครียด(ST-5) ปัจจุบัน ภายในของการนอนไม่หลับคือ ความเครียด</p>		<p>-แนะนำเทคนิคการบริหารความเครียด</p> <p>ผู้รับบริการเข้าใจ</p>
<p>ครั้งที่ 10 30 ต.ค.66 08.30-16.30 น.</p>	<p>ชายวัย 55 ปี ซ้อมเข้าข้างขวาหลุดเป็นประจำ ตนเคยมีอาการข้อเข่าหลุด ประมาณ 2-3 ครั้ง เนื่องจากก้าวขาขึ้นรถจักรยานยนต์ผิดท่าหรือเผลอทำอะไรผิดท่า เมื่อ10 ปีที่แล้วตอนทำงานโรงงาน น้ำอัดลมต้องยกของหนักทุกวัน และปัจจุบันทำอาชีพค้าขาย(เนื้อสัตว์ป่า) แต่ก็ยังคงยกของหนักอยู่ประจำทุกวัน หกล้ม เมื่อ 2 อาทิตย์ก่อน เนื่องจากสะดุดขา ตั้งข้างรถมอเตอร์ไซด์</p> <p>○: สังเกตเห็นแผลที่หัวเข่า ข้างซ้าย</p> <p>○: สังเกต เห็นสเปรย์น้ำมันนวด อยู่บนโต๊ะทำงานซึ่งมีหลายขวดเปิดใช้แล้ว</p>	<p>7</p>	<p>-แนะนำการดูแลข้อเข่าและลดโอกาสเกิดซ้ำ</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการศึกษาพยาบาล
	O: จากการสังเกต ภายในบ้านคุณมีบันไดและต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำ		
ครั้งที่ 11 2 พ.ย.66 08.30-16.30 น.	<p>หญิงไทย 61 ปี ประวัติโรคความดันโลหิตสูง “ชอบกินอาหารรสจัด เช่น ปลาเค็ม น้ำพริกกะปิ ส้มตำ แกงส้ม ” “มีเรื่องเครียด “มีอาการปวดหัว เวียนศรีษะ ตอนตื่นนอน ”</p> <p>O: - มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง 5 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความดันโลหิต 140-150 /80-90 mmHg - หญิงไทยมีน้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 145 เซนติเมตร - BMI 25.68 kg/m² อยู่ในเกณฑ์ อ้วนระดับ 2 <p>ชายไทย วัย 72 ปี บอกว่า “ยืนนานๆไม่ค่อยได้ ปวดข้อเข่า”</p> <p>O : มีเสียงดังขณะเคลื่อนไหวข้อเข่าข้างขวา มีเส้นเลือดขอดบริเวณขาข้างขวา มีการใช้ยาบรรเทาคลายกล้ามเนื้อ จากการทำแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai-FRAT) ได้ 4 คะแนน แปลผล มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</p>	7	<p>รายชื่อ 1</p> <ul style="list-style-type: none"> -แนะนำการบริหารความเครียด -แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค -นัดติดตามผลอีก 1 สัปดาห์ <p>รายชื่อ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> -แนะนำการดูแลข้อเข่า และสอนการบริหารข้อเข่า ผู้รับบริการเข้าใจ และปฏิบัติตามได้

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 12 6 พ.ย.66 08.30-16.30 น.	หญิงไทย อายุ 35 ปี เป็นความดันโลหิตสูง และไอ แห้งๆ มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภท ของทอด และอาหารเค็ม ○:เคยผ่าได้รับการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีพร้อมกับผ่าตัด ถุงน้ำดีออก ○:หญิงมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ ไขมันในเลือดมานาน 5 ปี รายชื่อ 2-5 ติดตามผลการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมาทั้ง 4 รายชื่อ (ตามนัด)	7	-แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร ภายหลังแนะนำ ผู้รับบริการเข้าใจและสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้ -ติดตามเยี่ยมทั้ง 4 ราย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถ ควบคุมโรคได้

สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ต่อผู้รับบริการ

1. ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. สมาชิกครอบครัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรค ลดเสี่ยง

ต่อตนเอง

1. ได้เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. ได้เพิ่มพูนความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
3. ได้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนต่างๆ ในการขึ้นทะเบียนสิทธิผู้พิการ
4. การที่ได้ไปเยี่ยมบ้านแต่ละราย หรือแต่ละครอบครัว พบว่าปัญหาที่แก้ไขยากที่สุด และไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือด้วยตนเองได้ คือ ปัญหาเรื่องค่าครองชีพ ค่าใช้จ่าย

ในครัวเรือนและปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนโดยเฉพาะมีโรคทางด้านอายุรกรรม และมีความพิการร่วมด้วย เพราะต้องใช้สหวินาศชีพ/ทีมสุขภาพมาร่วมให้การดูแล ร่วมกับต้องหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาช่วยสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้รับบริการร่วมด้วย

5. ได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ไปสอนนักศึกษาพยาบาล โดยสามารถยกตัวอย่างกรณีศึกษาแต่ละราย เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ โดยเฉพาะประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโรค ลดเสี่ยง การขึ้นทะเบียนสิทธิผู้พิการ การช่วยเหลือเรื่องผ้าอ้อมสำหรับผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ทำให้นักศึกษาเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้

ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

- ครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ยากจน มีหนี้สินจำนวนมาก ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถดูแลได้อย่างถูกต้องตามหลักการต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถไปตามนัดได้เนื่องจากไม่มีญาติพาไปพบแพทย์หรือขาดญาติดูแล

แนวทางการพัฒนา

- เพิ่มช่องทางการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และค้นหาสิ่งที่สามารถเป็นแรงจูงใจของแต่ละรายให้ได้
- การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยเฉพาะปัญหาเรื่องเศรษฐกิจของครัวเรือน จะต้องประสานแหล่งประโยชน์อื่นๆ ให้ร่วมทีมในการดูแลด้วย และประสานอาจารย์จากสาขาวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย/ปัญหาของผู้รับบริการเพื่อวางแผนให้บริการร่วมกันต่อไป

- ควรดำเนินการจัดตั้งคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ (คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น) เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และดูแลให้คำแนะนำ /ช่วยเหลือผู้รับบริการที่ไม่สะดวกไปรับยาอย่างต่อเนื่องที่ รพ.ได้

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

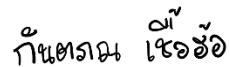
การพัฒนาต่อยอด

-พัฒนารูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ลงชื่อ..... ..... ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(.นางชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้..)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ลงชื่อ..... ..... ผู้ตรวจสอบ

(นายกันตณ ไช้อ้อ)

หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี