

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)  
ปีการศึกษา 2566

สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ชื่อ - นามสกุล นางสาวปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

1. ทำงานร่วมกับ

( ) APN

( ✓ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

( ) ผู้บริหารการพยาบาล

( ✓ ) บุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

( ) อื่น ๆ องค์กรภาครัฐในชุมชน องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรชุมชน และประชาชนในชุมชน

2. รายชื่อ APN/ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางเฉลิมพร เพิ่มพูน

3. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล

( ✓ ) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ระบุเพิ่มเติม ส่งเสริมความรู้ รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

( ) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกล

( ) การดำเนินโครงการร่วมกับสถานพยาบาลและชุมชน หรือ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาชุมชน หรือ แก้ปัญหาสุขภาพชุมชน หรืออื่นๆ ที่จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ/ ทักษะของอาจารย์พยาบาล

4. ความเชี่ยวชาญ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

5. สอดคล้องกับรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1

6. วิธีดำเนินงาน จัดให้มีกิจกรรมในชุมชนดังนี้

6.1 ดำเนินการเลือกผู้ป่วยที่สนใจ

6.2 ประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment)

6.3 วินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินความต้องการด้านสุขภาพ (Nursing diagnosis/ Need)

6.4 วางแผนการดูแลด้านสุขภาพ (Planning)

6.5 ให้การพยาบาลตามแผน (Implementation)

6.6 ประเมินผล (Evaluation)

7. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ในหน่วยบริการสุขภาพ ..... กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567 .....

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
7 กุมภาพันธ์ 2567 (ครั้งที่ 1)	๑. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การวินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน โดยใช้การประเมินแบบองค์รวม ADL, OSTA, TMSE, MNA, Time Up and Go, Thai FRAT และ Fall Risk และใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ MoCa Test</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกการใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับการตรวจร่างกายเพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย</p>
7 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 2)	๒. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การวินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1 คน MoCa Test = 24 คะแนน แนะนำให้ญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชบุรี</p> <p>- การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคแฝงจำเป็นต้องประเมินให้ครอบคลุม โดยภาวะที่พบบ่อยแต่ไม่ได้รับการประเมิน เช่น ภาวะ Anemia อาการมีนงสีรชะที่ไม่ทราบสาเหตุ ข้อเข่าเสื่อม (OA Knee) และเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (CVD Risk) ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวอย่างถาวรและเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> การประเมินภาวะที่ซ่อนเร้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม และการให้คำแนะนำครอบครัวให้เกิดความตระหนักในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
18 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 3)	๓. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การวินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน พบผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อม MoCa Test พุดคุยสอบถามเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและสอบถามครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม แนะนำให้เกี่ยวกับการจัดอาหารให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และการทำ Brain Exercise เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> การให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักแก่ครอบครัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม</p>
14 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 4)	๔. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 บ้าน พบผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยติดเตียงและมีโรคเรื้อรัง ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมด้วยการใช้ Moca Test = 23 คะแนน แนะนำให้ญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชบุรี และประสานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการต่อ ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่ต้องได้รับการป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary prevention) เพื่อไม่ให้ลุกลาม</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักแก่ครอบครัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain training</p>
15 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 5)	๕. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับ อสม.	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 บ้าน พบผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยติดเตียงและมีโรคเรื้อรัง ประเมินความเสี่ยงต่อ</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p>ภาวะสมองเสื่อมด้วยการใช้ Moca Test = 24 คะแนน แนะนำให้ ญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชบุรี และ แนะนำครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม Moca Test = 25 คะแนน แต่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การฝึก บริหารสมอง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแนะนำให้ อสม. ฝึกประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบ AMT <b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนัก แก่ครอบครัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain exercise</p>
21 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 6)	6. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การ วินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน โดยใช้การประเมินแบบองค์รวม ADL, OSTA, TMSE, MNA, Time Up and Go, Thai FRAT และ Fall Risk และใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ MoCa Test <b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกการใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมสำหรับ ผู้สูงอายุร่วมกับการตรวจร่างกายเพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหา สุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย</p>
23 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 7)	7. การเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมและ ติดตามเยี่ยมบ้าน	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มี ภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เพื่อ สร้างสัมพันธภาพและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบผู้ป่วย หญิง อายุ 70 ปี Dx. DM c HT c DLP c Post Stroke c MCI อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรสาว 1 คน MoCa Test = 20 คะแนน</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			<p><b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืมซึ่งต้องเน้นย้ำทั้งเรื่องการปฏิบัติตนและความจำ รวมทั้งการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักแก่บุตรสาวในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยการช่วยฝึกสมองแบบ Brain training การรับประทานยา และการปรับพฤติกรรม</p>
24 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 8)	8. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมและมีความซับซ้อนในการดูแล	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและประเมินปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบผู้ป่วยมีภาวะเครียดระดับปานกลาง ST5 = 5 คะแนน มีภาวะอ้วนระดับ 2 BMI = 34.21 และการบริโภคอาหารและยาที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมีปัญหาหลงลืมเวลารับประทานยา</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกการตรวจร่างกาย จัดกิจกรรมที่ช่วยบริหารสมองแบบ Brain training และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>
30 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 9)	9. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมและมีความซับซ้อนในการดูแล	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เพื่อวางแผนการพยาบาล พบปัญหาสำคัญระดับบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยพร้อมความสามารถในการจัดการตนเองด้านการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน และปัญหาระดับครอบครัว ได้แก่ ญาติมีภาวะเครียดเนื่องจากพร้อมรู้ความเข้าใจในการจัดการกับความเครียด</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเรียม และการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยเตือนความจำเรื่องการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วย</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
31 พฤษภาคม 2567 (ครั้งที่ 10)	10. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมเพื่อแนะนำการใช้นวัตกรรมและวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ผู้ป่วยสามารถทดลองใช้นวัตกรรม “ปฏิทินเตือนใจลดหวาน” และสามารถบอกเวลาการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ญาติเข้าใจ มีความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคและทดลองบันทึกการรับประทานอาหารที่มีรสหวานลงในปฏิทินได้อย่างถูกต้อง</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักในการปรับพฤติกรรมโดยใช้ปฏิทินเตือนใจลดหวานเป็นอุปกรณ์ช่วย</p>
5 มิถุนายน 2567 (ครั้งที่ 11)	11. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อประเมินผล (ครั้งที่ 1)	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ผู้ป่วยใช้นวัตกรรม “ปฏิทินเตือนใจลดหวาน” ยังไม่สม่ำเสมอ ยังมีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง ญาติเล่าว่าหลังเลิกงานพูดคุยและช่วยผู้ป่วยฝึกบริหารสมองเป็นช่วงๆ</p> <p><b>แนวทางพัฒนา:</b> ฝึกกระตุ้นการบริหารสมอง และร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p>
14 มิถุนายน 2567 (ครั้งที่ 12)	12. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อประเมินผล (ครั้งที่ 2)	7	<p><b>ผลการดำเนินงาน:</b> ผู้ป่วยใช้นวัตกรรม “ปฏิทินเตือนใจลดหวาน” มากขึ้น ยังมีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง ญาติจัดเตียงเป็นมื่อให้สำหรับตอนกลางวันไปทำงานและฝึกให้ผู้ป่วยลองฝึกทานยาจากกล่องที่จัดให้ ญาติเล่าว่ารับประทานขนมหวานน้อยลง และฝึกบริหารสมองด้วยการนำเลขจากปฏิทินเป็นช่วงๆ</p> <p><b>สรุปผล:</b> การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเน้นการสร้างตระหนักในบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้เกิดการป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain exercise แต่ถ้ามีภาวะสมองเสื่อมแล้วต้อง</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			ควบคุมด้วยการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain training เพื่อไม่ให้เกิดการลุกลาม
-	-	84 ชั่วโมง	-

### สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

การประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุและประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการจัดการปัญหาสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) และระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

### แนวทางการพัฒนาต่อยอด

การสร้างความตระหนักในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมกับส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมจัดกิจกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ ซึ่งจะช่วยชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ และป้องกันการเกิดสมองเสื่อมก่อนวัยในกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยง

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....  .....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
(นางสาวปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง)

อาจารย์

ลงชื่อ.....  .....ผู้ตรวจสอบ  
(นายกันตภณ เชื้อฮ้อ)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี