

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)

ประจำปีการศึกษา 2567

ชื่อ-สกุล ผศ. จารุวรรณ ก้านศรี

สาขาวิชา..การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
แบบเสนอแผนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุลศศ.จาวรธรรม ก้านศรี.....ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.....
2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน (การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค)
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง) ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ณ ศูนย์บริการ
สาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน
3. ความเป็นมาและความสำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลจิตเวชชุมชน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางกายร่วมกับปัญหาทางจิตอาจมีข้อจำกัด ดังนั้นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการสร้างความสุข 5 มิติ โดยการนำทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) ที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดสูง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความสุขให้กับตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญปัญหา สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์และสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปดีขึ้น จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตดีปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี

จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ที่ผ่านมาพบว่ายังขาดการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพียงพบว่าการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่า มีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 23.66 ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 2.13 และ 1.56 ตามลำดับ และพบปัญหาการไม่มีงานทำ เครียด กังวลเรื่องรายได้ไม่เพียงพอ ท้อแท้ขาดการดูแลตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ลำพัง ลูกหลานไปทำงาน ไม่มีใครพามาพบแพทย์ตามนัด ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในกระแสเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพเพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอกับการให้การพยาบาลที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยและทุกโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ให้มีความรู้และมีความเข้าใจถึงกลไกทางจิตและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านั้นไม่รู้สึกลูกทอดทิ้ง มีศักยภาพและพลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างจากการเจ็บป่วย อาการแทรกซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ข้าพเจ้าในฐานะที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และจัดการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความสนใจที่จะนำความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ร่วมมือกับพยาบาลจิตเวชชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของตนเอง รับรู้ภาวะสุขภาพจิต

ของตนเอง ตั้งเป้าหมาย วางแผนและร่วมกันตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง นำไปสู่กระบวนการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดชัยนาท เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตได้เต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ของเดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2567 เวลา 08.00-16.00 น.


7. แผนระยะเวลาการปฏิบัติงาน (เอาในตารางมาได้เลย) ✎

- ประเมินสภาพและตรวจร่างกายและตรวจสุขภาพจิต ประเมินสุขภาพจิตทั่วไปด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15) และภาวะซึมเศร้า (11Q) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ

- ค้นหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับผล การศึกษาของจากรุวรรณ ก้านศรี, ชุตติมา มาลัย, นภัทร เตี้ยอนุกุล, ภัทรวดี ศรีนวลและนภัสสร ยอดทองดี (2563) ที่ทำการศึกษาระสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มาใช้เป็น หลักฐานเชิงประจักษ์โดย ร่วมกับ พยาบาลวิชาชีพของศูนย์ บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท

- ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำและมี ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง

- ประเมินผลภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังให้การพยาบาลด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคน ไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)และภาวะซึมเศร้า (11Q)

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จากรุวรรณ ก้านศรี)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ  ผู้รับรอง

(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2567
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - สกุล ผศ. จารุวรรณ ก้านศรี ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา
2. สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)
ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง) ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลเมืองชัยนาท 1 และที่บ้าน.....
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) .
จันทร์-ศุกร์ ทุกสัปดาห์ของเดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2567 เวลา 08.00-16.00 น.

ตารางรายงานผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1-3 วันที่ 13,14,15 พ.ค. 67 เวลา 08.00-16.00 น.	21 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	-ประเมินสภาพและตรวจร่างกายและตรวจสภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง) ประเมินสุขภาพจิตทั่วไปด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ จำนวน 335 ราย	ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ และการประเมินสุขภาพจิตทั่วไปด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15) และภาวะซึมเศร้า (11Q) รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ประวัติการรักษา การตรวจร่างกาย และ ตรวจพิเศษ จำนวน 335 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป เท่ากับ 47.93 ($SD = 5.85$) โดยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป จำนวน 161 คน ($M = 46.60, SD = 8.28$) ร้อยละ 48.06 รองลงมาคือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 106 คน ($M = 41.80, SD = 4.55$) ร้อยละ 31.64 และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 68 คน ($M = 55.40, SD = 7.34$) ร้อยละ 20.30
ครั้งที่ 4 วันที่ 16 พ.ค. 67 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	-ค้นหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของจากรุวรรณ ก้านศรี, ชุติมา มาลัย, นภัทร เตี้ยอนุกุล, ภัทรวดี ศรีนวลและณภััสสร ยอดทองดี (2563) ที่ทำการศึกษา	ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยประยุกต์แนวคิดของการสร้างสุขจากหลักธรรมะของพระพุทธศาสนา 8 คือ หลักธรรมะ 4 ประการ ได้แก่ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบูรณ์ เพิ่มพูนงานอดิเรก เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผสมผสานกับแนวคิดการสร้างสุขเชิงจิตวิทยาและแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม 9

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์โดย ร่วมกับ พยาบาล วิชาชีพของศูนย์ บริการสาธารณสุข 1 เทศบาล เมืองชัยนาท	<p>คือ กาย จิต สังคมและปัญญา มาเป็นกรอบในการสร้างความสุข 5 ด้าน ได้แก่ 1) สุขสบาย 2) สุขสนุก 3) สุขสง่า 4) สุขสว่าง 5) สุขสงบ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการทำความรู้จักกันวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ จำนวนครั้งและระยะเวลา สถานที่ การเข้าร่วมโปรแกรม และการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <p>กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยซีกง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ให้ครบทุกส่วนของข้อต่อของร่างกาย</p> <p>กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมนันทนาการด้วยการร้องรำทำเพลงด้วยท่า รำต่าง ๆ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข สนุกสนานกับเสียงเพลง ท่ารำ</p> <p>กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเปิดเผยตัวตน ค้นพบความแตกต่าง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเข้าใจตนเองและผู้อื่น ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคมและชุมชน รวมทั้งข้อดีข้อเสียของตนเอง พร้อมทั้งเสียงสะท้อนจากคนรอบข้างได้</p> <p>กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมคนสำคัญของครอบครัว กิจกรรมนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ รวมทั้งตระหนักในคุณค่าของตนเอง</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			<p>กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมเรามีเป้าหมายที่ดีมีความหมาย กิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้การส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านจิตใจ วิญญาณและสังคม ในการตั้งเป้าหมายในชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึkd้านบวกของสภาพจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย</p> <p>กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมทักษะการจัดการความเครียดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด และมีทักษะในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง</p> <p>กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมอำลาและทบทวน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาพร้อมทั้งประเมินผลด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)</p>
ครั้งที่ 5-9 วันที่ 17,18,19,20 พ.ค. และ 10 มิถุนายน 67 เวลา 8-16 น.	40 ชั่วโมง	-ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 10 ราย ที่บ้าน โดยให้การพยาบาลวันละ 2 ราย รายละ 4 กิจกรรมต่อครั้ง (รายที่ 1-2, 3-4, 5-6,7-8,9-10) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-4 ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการทำความรู้จักกัน วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึkd้านบวกของสภาพจิตใจ และแข็งแรง	พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกิจกรรมการร้องรำทำเพลง จะทำให้เกิดความสนุกสนาน คลายเครียด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตดี การได้ฝึกลมหายใจ สงบ ผ่อนคลาย รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย จิตใจแจ่มใส เกิดความผ่อนคลาย มีสติ สมาธิ ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกล่าวว่า “ต้องฝึกสมาธิ การจำ ขาดต้องเคลื่อนไหวให้ถูก พอจำได้ ก็วไปตามช่อง สนุกดี เลือดลมเดิน ได้เหงื่อ โล่งเลย” มีการฝึกความจำและร่างกายได้เคลื่อนไหวตามจังหวะเพลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขสนุกสนานกับเสียงเพลง และร้อง 5 อ ซึ่งเป็นร้องท่าง่ายๆ เนื้อหา

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>วัตถุประสงค์ จำนวนครั้งและระยะเวลา สถานที่ การเข้าร่วมโปรแกรม และการให้ความรู้เรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพจิต</p> <p>กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมการออกกำลังกาย ด้วยซิ่งกิ้ง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ออกก่า ลังกาย ให้ครบทุกส่วนของข้อต่อของร่างกาย</p> <p>กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมนันทนาการด้วยการ ร้องรำทำเพลงด้วยทำรำต่าง ๆ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข สนุกสนานกับ เสียงเพลง ทำรำ</p> <p>กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมเปิดเผยตัวตน ค้นพบ ความแตกต่าง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้า ร่วมโปรแกรมเข้าใจตนเองและผู้อื่น ตระหนักถึง ความแตกต่างระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม และชุมชนรวมทั้งข้อดีข้อเสียของตนเอง พร้อมทั้ง เสียงสะท้อนจากคนรอบข้างได้</p>	เพลงส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เกิดการผ่อนคลาย หัวเราะ สนุกสนาน
ครั้งที่ 10-14 วันที่ 10,11,12,13,14 มิถุนายน 67 เวลา 8-16 น.	40 ชั่วโมง	-ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิต และดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มี สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 10 ราย ที่ บ้าน โดยให้การพยาบาลวันละ 2 ราย รายละ 3 กิจกรรมต่อครั้ง (รายชื่อ 1-2, 3-4, 5-6,7-8,9-10) โดย เริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 5-7 ได้แก่	พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับ ความเครียด พร้อมทั้งการพัฒนาทักษะการผ่อนคลายความเครียด แลกเปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียดและการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีกำลังใจในการ ดำเนินชีวิต ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง “รู้สึกมั่นใจ ภูมิใจ ใ้ เราก็ก่อนแล้ว คิดได้ดีเหมือนกัน ทำให้มีสติ ยังคิด มีแนวคิดว่าหลาย

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมคนสำคัญของครอบครัว กิจกรรมนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่ม ความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ รวมทั้ง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง</p> <p>กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมเรามีเป้าหมายที่ดีมี ความหมาย กิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้การส่งเสริม สุขภาพจิต ด้านจิตใจ วิญญาณและสังคม ในการ ตั้งเป้าหมายในชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้า ร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพ จิตใจ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย</p> <p>กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมทักษะการจัดการ ความเครียดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความเครียด และมีทักษะในการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเองและสามารถจัดการ กับปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง</p>	<p>ทางขึ้น” สอดคล้องกับการศึกษาการฝึกทักษะการเผชิญปัญหาและมี มุมมองด้านบวกในการแก้ไขปัญหา</p>
<p>ครั้งที่ 16 วันที่ 24 มิถุนายน 67 เวลา 8-16 น.</p>	<p>8 ชั่วโมง</p>	<p>-ให้การพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิต และดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มี สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 10 ราย ที่ บ้าน โดยให้การพยาบาลวันละ 10 ราย รายละ 1</p>	<p>ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการมองโลกใน แง่ดี มองตนเองมีคุณค่า มีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิด สัมพันธภาพที่ดี รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว มีคุณค่า ร่าเริงแจ่มใสให้ ความร่วมมือดีขึ้น</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>กิจกรรมต่อครั้ง (รายชื่อ 1-10) ในกิจกรรมที่ 8 ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 8 กิจกรรมอำลาและทบทวน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาพร้อมทั้งประเมินผลด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)</p>	
<p>ครั้งที่ 17 วันที่ 25 มิถุนายน 67 เวลา 8-16 น.</p>	<p>8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)</p>	<p>ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลหลังให้การพยาบาล ดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ราย</p>	<p>สรุปว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิต สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตทุกราย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องจากก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการมองโลกในแง่ดี มองตนเองมีคุณค่า มีแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์นี้เกิดจากการมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักการสร้างความสุข 5 มิติ บนพื้นฐานของความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 (Ketchu K, Praditsathaporn C. (2022). Effectiveness of</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			enhancing mental well-being by the way of buddhist program among older adults. Journal of Nursing and Health Science Research; 24(2):39-52.
ครั้งที่ 18 วันที่ 26 มิถุนายน 67 เวลา 8-16 น.	8 ชั่วโมง (ไม่นับ ชั่วโมง)	ประชุมทบทวนประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล หลังให้การพยาบาล ดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ราย พบว่าจากการ สำรวจภาวะสุขภาพจิตของศูนย์บริการ สาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ที่ผ่านมา พบว่ายังขาดการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพียงพบว่าการสำรวจภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท และพบ ปัญหาการไม่มีงานทำ เครียด กังวลเรื่องรายได้ไม่ เพียงพอ ท้อแท้ ขาดการดูแลตนเอง สัมพันธภาพ ในครอบครัวไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ลำพัง ลูกหลานไปทำงาน ไม่มีใครพามาพบแพทย์ตาม นัด ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในกระแส เลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพ เพียง 1 คน ซึ่งไม่เพียงพอกับการให้การพยาบาล ที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยและทุกโรคใน	เกิดความร่วมมือกับพยาบาลจิตเวชชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรค เรื้อรัง นำไปสู่กระบวนการวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรค เรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท 2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท 3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท กรอบแนวคิดการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยและ พัฒนา (Research & Development) ในการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยกำหนดขั้นตอน การศึกษา 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ภาวะ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้วยหลักการสร้างความสุข 5 มิติ โดยนำทฤษฎีความต้องการชั้น พื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) 5 ขั้นตอน

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ตั้งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุโรค เรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ให้มีความรู้และมี ความเข้าใจถึงกลไกทางจิตและแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพจิต จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เหล่านั้นไม่รู้สึกรบกวนท้อท้ง มีศักยภาพและพลังใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ทุเลาจากการ เจ็บป่วย อาการแทรกซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้</p> <p>จึงมีความสนใจที่จะร่วมมือกับพยาบาลจิตเวช ชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาล เมืองชัยนาท ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้ความเข้าใจใน ปัญหาของตนเอง รับรู้ภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ตั้งเป้าหมาย วางแผนและร่วมกันตัดสินใจในการ ส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง นำไปสู่ กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยใช้ กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ที่เหมาะสมกับบริบทของ จังหวัดชัยนาท เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านั้น</p>	<p>ได้แก่ ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก ความต้องการมีเกียรติ และศักดิ์ศรี และการบรรลุศักยภาพแห่งตน (Maslow, AH. Motivation and Personality 2nd ed.; 1970) มาสร้างเป็นกรอบ แนวคิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น ระยะเวลาที่ 3 ศึกษาผลการใช้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะเวลาที่ 4 สรุปผล การใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง</p> <p>ผลการวิจัย:</p> <p>(1) ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ เท่ากับคนทั่วไป เท่ากับ 47.93 (SD = 5.85) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ เท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.06 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.64 และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.30 (2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการสร้างความสุข 5 มิติ ประยุกต์ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ จำนวน 5 กิจกรรม (3) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรค เรื้อรัง หลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพจิต (M = 44.60, SD = 3.66) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต (M = 38.60, SD= 5.03) (จารุวรรณ ก้านศรี, นภัสสร ยอดทองดี, ประกาศิต พูลวงษ์. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท, วารสารวิจัยทางการพยาบาลและสุขภาพ.</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
		มีภาวะสุขภาพจิตดีสามารถดำรงชีวิตได้เต็ม ศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป	

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

7.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องจากก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการมองโลกในแง่ดี มองตนเองมีคุณค่า มีแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์นี้เกิดจากการมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักการสร้างความสุข 5 มิติ

7.2 มีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยประยุกต์แนวคิดของการสร้างสุขจากหลักธรรมะของพระพุทธมคณาภรณ์ 8 คือ หลักธรรมะ 4 ประการ ได้แก่ สุขกาย สุขใจ พละนามัยสมบุรณ์ เพิ่มพูนงานอดิเรก เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผสมผสานกับแนวคิดการสร้างสุขเชิงจิตวิทยาและแนวคิดในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคมและปัญญา มาเป็นกรอบในการสร้างความสุข 5 ด้าน ได้แก่ 1) สุขสบาย 2) สุขสนุก 3) สุขสง่า 4) สุขสว่าง 5) สุขสงบ ประกอบด้วย 8 กิจกรรม

7.3 มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

7.4 ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการรายกรณี ที่ส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพจิต ต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

7.5 จารุวรรณ ก้านศรี, นภัสสร ยอดทองดี, ประภาศิต พูลวงษ์. (2567). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท,วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและสุขภาพ.


8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

พยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสุขภาพเทศบาลเมืองชัยนาท 1 มีเพียง 1 คน การร่วมมือในการดูแลแบบสหวิชาชีพ ค่อนข้างล่าช้า

9. แนวทางการพัฒนา/ปรับปรุง

- 9.1. การสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ อสม. เพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน
- 9.2. พัฒนาแนวทางการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความผิดปกติทางจิตอื่นๆ

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรุวรรณ ก้านศรี)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านกิจการนักศึกษา

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวภัทรวดี ศรีนวล)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(นายวิสุทธิ โนจิตต์)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ