

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2567

สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ชื่อ - นามสกุล นางสาวปริญญาภรณ์ ธนะบุญpong

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 - พฤษภาคม 2568

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
6 กุมภาพันธ์ 2568 (ครั้งที่ 1)	๑. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การ วินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	ผลการดำเนินงาน: ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน โดยใช้การประเมินแบบองค์รวม ADL, OSTA, TMSE, MNA, Time Up and Go, Thai FRAT และ Fall Risk และใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ MoCa Test แนวทางพัฒนา: ฝึกการใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมสำหรับ ผู้สูงอายุร่วมกับการตรวจร่างกายเพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหา สุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย
18 กุมภาพันธ์ 2568 (ครั้งที่ 2)	๒. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การ วินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	ผลการดำเนินงาน: ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1 คน MoCa Test = 24 คะแนน แนะนำให้ญาติพาไปพบแพทย์ที่ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชบุรี - การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคแฝงจำเป็นต้อง ประเมินให้ครอบคลุม โดยภาวะที่พบบ่อยแต่ไม่ได้รับการประเมิน เช่น ภาวะ Anemia อาการมีนงศ์ระยะที่ไม่ทราบสาเหตุ ข้อเข่า เสื่อม (OA Knee) และเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง (CVD Risk) ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการ เคลื่อนไหวอย่างถาวรและเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			แนวทางพัฒนา: การประเมินภาวะที่ซ่อนเร้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม และการให้คำแนะนำครอบครัวให้เกิดความตระหนักในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
19 กุมภาพันธ์ 2568 (ครั้งที่ 3)	๓. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การวินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	ผลการดำเนินงาน: ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน พบผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อม MoCa Test พุดคุยสอบถามเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและสอบถามครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมพบพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม แนะนำให้เกี่ยวกับการจัดอาหารที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ และการทำ Brain Exercise เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม แนวทางพัฒนา: การให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักแก่ครอบครัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม
25 กุมภาพันธ์ 2568 (ครั้งที่ 4)	๔. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	7	ผลการดำเนินงาน: ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 บ้าน พบผู้ป่วย - รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยติดเตียงและมีโรคเรื้อรัง ประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมด้วยการใช้ Moca Test = 23 คะแนน แนะนำให้ญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชบุรี และแนะนำวิธีการประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งประสานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการต่อ - ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่ต้องได้รับการป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary prevention) เพื่อไม่ให้ลุกลาม แนวทางพัฒนา: ฝึกการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนัก

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			แก่ครอบครัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain training
26 กุมภาพันธ์ 2568 (ครั้งที่ 5)	๕. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยง ต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับ อสม.	7	<p>ผลการดำเนินงาน: ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่เสี่ยง ต่อภาวะสมองเสื่อมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จำนวน 2 บ้าน พบผู้ป่วย รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยติดเตียงและมีโรคเรื้อรัง ประเมินความเสี่ยงต่อ ภาวะสมองเสื่อมด้วยการใช้ Moca Test = 24 คะแนน แนะนำให้ ญาติพาไปพบแพทย์ที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลราชบุรี และ แนะนำครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม Moca Test = 25 คะแนน แต่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย การฝึก บริหารสมอง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แนะนำวิธีการประเมิน ภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล และแนะนำให้ อสม. ฝึกประเมินภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แบบทดสอบ AMT</p> <p>แนวทางพัฒนา: ฝึกการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนัก แก่ครอบครัวในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain exercise</p>
18 มีนาคม 2568 (ครั้งที่ 6)	6. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) การ วินิจฉัย ภาวะสมองเสื่อม และการจัดการปัญหา สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ	7	<p>ผลการดำเนินงาน: ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จำนวน 2 คน โดยใช้การประเมินแบบองค์รวม ADL, OSTA, TMSE, MNA, Time Up and Go, Thai FRAT และ Fall Risk และใช้เครื่องมือประเมินภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ MoCa Test</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			แนวทางพัฒนา: ฝึกการใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุร่วมกับการตรวจร่างกายเพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วย
19 มีนาคม 2568 (ครั้งที่ 7)	7. การเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมและติดตามเยี่ยมบ้าน	7	ผลการดำเนินงาน: ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบผู้ป่วยหญิง อายุ 70 ปี Dx. DM c HT c DLP c Post Stroke c MCI อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรสาว 1 คน MoCa Test = 20 คะแนน แนวทางพัฒนา: ฝึกสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มีอาการหลงลืมซึ่งต้องเน้นย้ำทั้งเรื่องการปฏิบัติตนและความจำ รวมทั้งการให้คำแนะนำและสร้างความตระหนักแก่บุตรสาวในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมด้วยการช่วยฝึกสมองแบบ Brain training การรับประทานยา และการปรับพฤติกรรม
25 มีนาคม 2568 (ครั้งที่ 8)	8. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมและมีความซับซ้อนในการดูแล	7	ผลการดำเนินงาน: ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและประเมินปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ พบผู้ป่วยมีภาวะเครียดระดับปานกลาง ST5 = 5 คะแนน มีภาวะอ้วนระดับ 2 BMI = 34.21 และการบริโภคอาหารและยาที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมีปัญหาหลงลืมเวลารับประทานยา แนวทางพัฒนา: ฝึกการตรวจร่างกาย จัดกิจกรรมที่ช่วยบริหารสมองแบบ Brain training และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
26 มีนาคม 2568 (ครั้งที่ 9)	9. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมและมีความซับซ้อนในการดูแล	7	<p>ผลการดำเนินงาน: ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) เพื่อวางแผนการพยาบาล พบปัญหาสำคัญระดับบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วยพร่องความสามารถในการจัดการตนเองด้านการควบคุมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน และปัญหาระดับครอบครัว ได้แก่ ญาติมีภาวะเครียดเนื่องจากพร่องความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับความเครียด</p> <p>แนวทางพัฒนา: การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็ม และการพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยเตือนความจำเรื่องการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วย</p>
13 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 10)	10. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่มีโรคร่วมเพื่อแนะนำการใช้นวัตกรรมและวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว	7	<p>ผลการดำเนินงาน: ผู้ป่วยสามารถทดลองใช้นวัตกรรม “ปฏิทินเตือนใจลดหวาน” และสามารถบอกเวลาการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ญาติเข้าใจ มีความตระหนัก และให้ความร่วมมือในการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคและทดลองบันทึกการรับประทานอาหารที่มีรสหวานลงในปฏิทินได้อย่างถูกต้อง</p> <p>แนวทางพัฒนา: การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักในการปรับพฤติกรรมโดยใช้ปฏิทินเตือนใจลดหวานเป็นอุปกรณ์ช่วย</p>
15 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 11)	11. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อประเมินผล (ครั้งที่ 1)	7	<p>ผลการดำเนินงาน: ผู้ป่วยใช้นวัตกรรม “ปฏิทินเตือนใจลดหวาน” ยังไม่สม่ำเสมอ ยังมีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง ญาติเล่าว่าหลังเลิกงานพูดคุยและช่วยผู้ป่วยฝึกบริหารสมองเป็นช่วงๆ</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน (ระบุผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลและ แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป)
			แนวทางพัฒนา: ฝึกกระตุ้นการบริหารสมอง และร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
16 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 12)	12. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพเพื่อประเมินผล (ครั้งที่ 2)	7	ผลการดำเนินงาน: ผู้ป่วยใช้นวัตกรรม “ปฏิทินเตือนใจลดหวาน” มากขึ้น ยังมีอาการหลงลืมเป็นบางครั้ง ญาติจัดยาเป็นมือให้สำหรับตอนกลางวันไปทำงานและฝึกให้ผู้ป่วยลองฝึกทานยาจากกล่องที่จัดให้ ญาติเล่าว่ารับประทานขนมหวานน้อยลง และฝึกบริหารสมองด้วยการนำเลขจากปฏิทินเป็นช่วงๆ สรุปผล: การป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเน้นการสร้างความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้เกิดการป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain exercise แต่ถ้ามีภาวะสมองเสื่อมแล้วต้องควบคุมด้วยการป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เช่น การฝึกสมองแบบ Brain training เพื่อไม่ให้เกิดการลุกลาม
-	-	84 ชั่วโมง	-


สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment) จำนวน 1 ราย สรุปผลลัพธ์ได้ว่าการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและการดูแลในผู้สูงอายุควรประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียมเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาสุขภาพให้มีความเฉพาะเจาะจงและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเรื้อรังควรดำเนินการป้องกันทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) และระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

แนวทางการพัฒนาต่อยอด

การพัฒนาการส่งเสริมความเข้มแข็งในการดูแลตนเองและการประเมินภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นให้ครอบคลุมทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีความตระหนักและสามารถป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และตติยภูมิ (Tertiary prevention)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ  ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง)
ผู้ช่วยศาสตราจารย์

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กมลพร แพทย์ชีพ)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชุตินา มาลัย)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี