



**แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
ปีการศึกษา ๒๕๖๗**

ความเป็นมาและความสำคัญ

อาจารย์พยาบาลในฐานะนักวิชาการมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นที่พึ่งพาทางวิชาการของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ช่วยเหลือผู้รับบริการในด้านการดูแล ให้คำแนะนำ นอกเหนือจากบทบาทด้านการสอน การวิจัยและบริการวิชาการแก่สังคมตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล(Faculty practice) โดยพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ เป็นการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดีกับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลทางตรงต่อสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วย ต่อการพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การพัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะของอาจารย์พยาบาล ทำให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพและช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เห็นว่า การส่งเสริมให้อาจารย์พยาบาลในสาขาวิชาที่รับผิดชอบ นำความเชี่ยวชาญรายบุคคลของตนเองไปให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนในชุมชน ในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ดูแลทั้ง บุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างเป็นองค์รวม

ประชาชนในชุมชน มีปัญหาผู้ที่มีปัญหาต่างๆ ทุกช่วงวัย โดยพบว่า เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะโรคที่เกิดการพฤติกรรม กลุ่มโรค NCD เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ ประชาชนในชุมชนมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ก็เป็นโรคความเสื่อมตามพัฒนาการของช่วงวัย เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม โรคกระดูกพรุน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการณรงค์ในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาดังกล่าว แต่จากการรายงานทางสถิติที่ผ่านมายังพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน ได้เล็งเห็นถึงปัญหาและวางแผนในการนำองค์ความรู้ที่มี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาประชาชนในชุมชน ให้ครอบคลุม ทั้ง บุคคล ครอบครัว และชุมชน

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน				
๑.นางวนิดา ศรีพรหมษา ๖ -๙ ม.ค ๒๕๖๘ ๑๓ -๑๖ ม.ค ๒๕๖๘ ๒๐ -๒๓ ม.ค ๒๕๖๘ ๑๐ -๑๓ ก.พ ๒๕๖๘ ๗ - ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. รวม ๘๐ ชั่วโมง	พัฒนาความเชี่ยวชาญใน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่บ้าน	เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่บ้าน	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้
๒. อ รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์ ๒ - ๕ ธันวาคม ๒๕๖๗ ๙ -๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ๑๖-๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ ๖ -๙ มกราคม ๒๕๖๘ ๑๓ -๑๖ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. รวม ๘๐ ชั่วโมง	การพัฒนารูปแบบการ ป้องกันความเสี่ยงต่อการ การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	เพื่อนำความเชี่ยวชาญไปให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	เพื่อพัฒนารูปแบบการ ป้องกันความเสี่ยงต่อการ การพลัด ตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน	เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพลัดตกหกล้ม และ มีภาวะสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
๓. กฤษฎา ทรัพย์ศิริ โสกา ๖ - ๙ ม.ค. ๒๕๖๘ ๑๓ - ๑๔ ม.ค. ๒๕๖๘ ๒๐ - ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๘ ๒๗ - ๓๐ ม.ค. ๒๕๖๘ ๒๔ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘ ๑ - ๔ เม.ย. ๒๕๖๘ ๗ - ๑๑ เม.ย. ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๑๙.๐๐ น. รวม ๘๔ ชั่วโมง	พัฒนาความเชี่ยวชาญใน การดูแลผู้ป่วย post stroke โดยใช้การ เสริมสร้างพลังอำนาจ ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล	เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการฟื้นฟูภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย post stroke	เพื่อให้ส่งเสริมทักษะและ ความรู้ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมี ความสามารถในการฟื้นฟูภาวะ สุขภาพผู้ป่วย post stroke ได้ด้วยตนเอง โดยใช้การ เสริมสร้างพลังอำนาจ	๑. ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูภาวะ สุขภาพและทำกิจวัตร ประจำวันได้ด้วยตนเองเพิ่ม มากขึ้นจากเดิม ๒. ผู้ดูแลหรือครอบครัว สามารถให้การช่วยเหลือใน การฟื้นฟูภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยได้
๔.นางสาวชญญาวิร์ ไชยวงศ์ ๖ -๙ ม.ค ๖๘ ๑๓ -๑๖ ม.ค ๖๘ ๒๐ -๒๓ ม.ค ๖๘ ๓-๖ ก.พ ๖๘ ๑๐ -๑๓ ก.พ ๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. รวม ๘๐ ชั่วโมง	พัฒนาความเชี่ยวชาญใน การดูแลครอบครัวที่มี ความต้องการซับซ้อน	เพื่อให้การดูแลครอบครัวที่มีความต้องการซับซ้อน	เพื่อให้ครอบครัวที่มีความ ต้องการซับซ้อนที่บ้านได้รับ การแก้ปัญหา	ครอบครัวที่มีความต้องการ ซับซ้อน สามารถวางแผนการ ดูแลที่เหมาะสม

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
๕. อ รจนา วรวิทย์ศรางกูร ๑๙-๒๒ ส.ค. ๒๕๖๗ ๒๖-๒๙ ส.ค. ๒๕๖๗ ๒-๕ ก.ย. ๒๕๖๗ ๙-๑๒ ก.ย. ๒๕๖๗ ๑๔-๑๗ ต.ค. ๒๕๖๗ ๒๑-๒๔ ต.ค. ๒๕๖๗ ๒๘-๓๑ ต.ค. ๒๕๖๗ ๒๕-๒๘ พ.ย. ๒๕๖๗ ๒-๖ ธ.ค. ๒๕๖๗ ๙-๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๗ ๑๖-๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๗ ๒๓-๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๗ เวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น. รวม ๙๖ ชั่วโมง	พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรก น้ำตาลในเลือดสูง เพื่อลดอัตราการกลับมา รักษาซ้ำ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี	๑. เพื่อนำความเชี่ยวชาญในการเป็นพยาบาลชุมชนไปร่วมพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อลดอัตราการกลับมา รักษาซ้ำ โรงพยาบาลหนอง จังหวัดอุดรธานี ตลอดจนแนวทางการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเยี่ยมบ้านผู้รับบริการ ๒. นำองค์ความรู้จากการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อลดอัตราการกลับมา รักษาซ้ำ มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการสุขภาพชุมชน และการเยี่ยมบ้านผู้รับบริการ	เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อลดอัตราการกลับมา รักษาซ้ำ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับ APN และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองหาน	เกิดแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องจาก โรงพยาบาล สู่บ้าน และชุมชน วิจัย ดีพิมพ์ ผลการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรก น้ำตาลในเลือดสูง เพื่อลดอัตราการกลับมา รักษาซ้ำ โรงพยาบาลหนอง จังหวัดอุดรธานี
๖. อ.มัลลิกา มากรัตน์ ๖ -๙ ม.ค ๖๘ ๑๓ -๑๖ ม.ค ๖๘ ๒๐ -๒๓ ม.ค ๖๘	พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่บ้าน	เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่บ้าน	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง	.ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตได้ดีขึ้น ป้องกัน

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
๓-๖ ก.พ ๖๘ ๑๐ -๑๓ ก.พ ๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. รวม ๘๐ ชั่วโมง				ภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้มากขึ้น
๗. อ.สุปราณี โจนส์พร ๑ พ.ย. ๖๗ ๘ พ.ย. ๖๗ ๑๕ พ.ย. ๖๗ ๒๒ พ.ย. ๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น ๘ ม.ค. ๖๘ ๑๕ ม.ค. ๖๘ ๒๒ ม.ค. ๖๘ ๒๙ ม.ค. ๖๘ ๓๐ ม.ค. ๖๘ เวลา ๑๖.๓๐-๑๙.๓๐ น. ๑ ก.พ. ๖๘ ๘ ก.พ. ๖๘ ๑๕ ก.พ. ๖๘ ๒๒ ก.พ. ๖๘	๑.พัฒนาความเชี่ยวชาญ ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มี ภาวะฉุกเฉินและการ ประเมินในภาวะฉุกเฉิน ๒. พัฒนาความ เชี่ยวชาญในการ พยาบาลผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่	๑.เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทางการ แพทย์และสามารถประเมินอาการผู้ป่วยในภาวะ ฉุกเฉินในการรับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ๒. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้	๑.เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ตามความเร่งด่วนของภาวะ สุขภาพ ๒. เพื่อให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูงในชุมชน สามารถควบคุมระดับความ ดันและระดับน้ำตาลใน	๑.ผู้รับบริการได้รับการดูแล รักษาเบื้องต้นตามความ เร่งด่วนของภาวะสุขภาพ สามารถลดอัตราการความพิการ หรืออัตราการสูญเสียชีวิต จากภาวะการเจ็บป่วยด้วย กลุ่มอาการหรือโรคที่มี ระยะเวลาเป็นตัวกำหนด เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรค หลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น ๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงสามารถ ควบคุมโรคได้ ชะลอการเกิด ภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
เวลา ๐๘.๓๐-๑๗.๓๐ น. รวม ๘๓ ชั่วโมง	สามารถควบคุม ระดับ ความดันโลหิตและ น้ำตาลในเลือดได้		เลือดได้	
๘. อ. วาสนา หน่อสีดา ๒-๖ ธ.ค. ๖๗ ๙-๑๓ ธ.ค. ๖๗ ๑๖-๑๙ ธ.ค. ๖๗ ๒๓-๒๖ ธ.ค. ๖๗ ๓-๖ ก.พ. ๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. รวม ๘๐ ชั่วโมง	พัฒนาความเชี่ยวชาญใน การดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน/ความดัน โลหิตสูงที่บ้าน	เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ บ้าน	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูงมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสม	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดัน โลหิตสูงสามารถควบคุม ระดับน้ำตาล/ความดันโลหิต ได้ดีขึ้น

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับ ผู้รับบริการ)
๙.นางสาวจิระพรรณ สุปัญญา ๖ -๘ ม.ค ๒๕๖๘ ๑๓ -๑๕ ม.ค ๒๕๖๘ ๒๐ -๒๓ ม.ค ๒๕๖๘ ๓-๖ ก.พ ๒๕๖๘ ๑๐ -๑๑ ก.พ ๒๕๖๘ ๑๗ -๒๐ ก.พ ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. รวม ๘๐ ชั่วโมง	พัฒนาความเชี่ยวชาญใน การดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังในชุมชน	เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมี พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ ถูกต้อง	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถ ควบคุมโรคได้ดีขึ้น ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้มากขึ้น

ลงชื่อ

(นางวนิดา ศรีพรหมษา)
หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน

ลงชื่อ

(นางสาวฐิติวรรณ โยธาทัย)
รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี