

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

1. ชื่อ - นามสกุล นางสาวศรัณย์ภัทร เปลี่ยนมณี

2. สาขาวิชา

การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์

การพยาบาลชุมชน

การพยาบาลเด็ก

การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน

การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/การบำบัดพิเศษ

การพยาบาลผู้ป่วยในระยะเจ็บป่วยสุดท้าย

อื่นๆ ระบุ

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล รพสต. กุงไม้สัก จังหวัดแม่ฮ่องสอน.....

5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice) ระหว่างวันที่ 5 พฤษภาคม 2568 ถึง 16 พฤษภาคม 2568

ตารางปฏิบัติการพยาบาลและผลการดำเนินงาน/ผลลัพธ์

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการศึกษาพยาบาล
5 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 1)	<ul style="list-style-type: none"> - สํารวจผู้รับบริการที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ - ศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชนบริเวณรอบ รพสต.กุงไม้สัก ศึกษาวิถีชีวิต ภูมิปัญญา เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพชุมชน จากบุคคล และสื่อออนไลน์ - ศึกษากระบวนการให้บริการทางสุขภาพของชุมชน - ประชุมนักศึกษา เพื่อร่วมวางแผนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้รับบริการในชุมชน 	7 ชั่วโมง	<ul style="list-style-type: none"> - ได้เรียนรู้วิถีชีวิต ความเป็นอยู่การประกอบอาชีพของชุมชนกุงไม้สัก จังหวัดแม่ฮ่องสอน - ได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของชุมชน รพ.สต.กุงไม้สัก - ได้เรียนรู้วิธีการจัดการดูแลนักศึกษาต่างสาขาวิชาชีพ
6 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 2)	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสุขภาพผู้รับบริการจำนวน 1 ราย ให้ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม 	7 ชั่วโมง	<p>- การประเมินสุขภาพผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังและติดเตียง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจสภาพปัญหาสุขภาพอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้านร่างกาย ผู้เรียนสามารถระบุปัญหาที่พบบ่อย เช่น ภาวะโภชนาการบกพร่อง แผลกดทับ หรือการติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมถึงเชื่อมโยงกับโรคเรื้อรังที่มีอยู่ ด้านจิตใจ ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อความเหงา ความวิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้า พร้อมทั้งเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อลดความทุกข์ทางใจ ด้านสังคม เข้าใจถึงความสำคัญของครอบครัว ผู้ดูแล และเครือข่ายชุมชนต่อการดูแลต่อเนื่อง รวมถึงการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ตระหนักถึงบทบาทของความเชื่อและคุณค่าชีวิตที่ช่วยเป็นพลังใจให้ผู้สูงอายุเผชิญโรคได้อย่างมีศักดิ์ศรี เมื่อบูรณาการทุกมิติ จึงสามารถวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมที่เหมาะสม ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ.</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
7 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 3)	- ประเมินสุขภาพผู้รับบริการจำนวน 1 ราย ให้ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม	7 ชั่วโมง	<p>- การเรียนรู้จากการประเมินสุขภาพผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังในด้านระบบการส่งต่อ ทำให้มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการประสานงานระหว่างหน่วยบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ทั้งโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน สามารถรวบรวมข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ เพื่อจัดทำข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนสำหรับการส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังตระหนักถึงความจำเป็นในการสื่อสารอย่างชัดเจนระหว่างทีมสุขภาพ ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนหรือการตกหล่นของข้อมูล</p> <p>- ได้เรียนรู้การวิเคราะห์ความต้องการเฉพาะด้านของผู้ป่วย เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลแผล การฟื้นฟูโภชนาการ หรือการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อนำไปสู่การส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังได้ตระหนักถึงบทบาทของการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อกับสิทธิการรักษาและทรัพยากรในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>
8 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 4)	- ประเมินสุขภาพผู้รับบริการจำนวน 1 ราย ให้ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม	7 ชั่วโมง	<p>- การประเมินสุขภาพผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้เรียนตระหนักว่าการดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลทั้งหมดเสมอไป เนื่องจากบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วยแตกต่างกันไป บางรายอาจมีข้อจำกัดด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวที่ยากลำบากหรือภาวะทุพพลภาพ ขณะที่บางรายอาจมีข้อจำกัดด้านทรัพยากร เช่น การขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือ การสนับสนุนจากครอบครัว หรือความพร้อมทางเศรษฐกิจและสิทธิการรักษา อีกทั้งยังมีปัจจัยด้านจิตใจ ความเชื่อทางวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเอง</p> <p>ดังนั้น ผลลัพธ์การเรียนรู้สำคัญคือ สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างทฤษฎี และการปฏิบัติจริง เข้าใจความหลากหลายของบริบทครอบครัว และสามารถปรับการวางแผนการพยาบาลหรือการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วยและครอบครัวได้ เพื่อให้เกิดการดูแลที่เป็นไปได้จริงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน</p>

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
9 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 5)	- ประเมินสุขภาพผู้รับบริการจำนวน 1 ราย ให้ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม	7 ชั่วโมง	- การประเมินสุขภาพผู้รับบริการช่วยให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงและปัญหาที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตได้อย่างชัดเจน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคล เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพในการดูแลต่อเนื่อง พร้อมทั้งสามารถเชื่อมโยงการประเมินไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการอย่างยั่งยืน
10 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 6)	- ให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมด้วย	7 ชั่วโมง	- การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้า การประเมินด้านนี้ช่วยให้เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงและหาวิธีสนับสนุนได้ตรงจุด การใช้ภูมิปัญญาชุมชน เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ หรือพิธีกรรมตามความเชื่อท้องถิ่น สามารถช่วยเสริมสร้างพลังใจและลดความทุกข์ทางอารมณ์ได้
11 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 7)	- ให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมด้วย	7 ชั่วโมง	- ครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย การประเมินความพร้อมของผู้ดูแลช่วยให้เห็นจุดแข็งและข้อจำกัดที่ต้องการการสนับสนุน การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน การทำอาหารสุขภาพ หรือการนวดพื้นบ้านมาเสริม ช่วยลดภาระและสร้างทางเลือกในการดูแลที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตครอบครัว
12 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 8)	- ให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมด้วย	7	- ปัญหาทางการเงินและความไม่เท่าเทียมด้านทรัพยากรส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การประเมินในมิตินี้ช่วยให้เข้าใจข้อจำกัดและหาทางสนับสนุนที่เป็นไปได้ การใช้ทรัพยากรในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ วิสาหกิจชุมชน หรือการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน จึงเป็นกลไกที่ช่วยให้ครอบครัวเข้าถึงการดูแลได้ยั่งยืน
13 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 9)	- ให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมด้วย	7	- ความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมมีบทบาทสำคัญต่อการเผชิญโรคเรื้อรัง การเปิดพื้นที่ให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือพิธีกรรมในชุมชน เป็นการช่วยสร้างความสงบใจและ

วัน เดือน ปี	กิจกรรมที่ปฏิบัติจริง	จำนวน ชั่วโมง	ผลการดำเนินงาน ระบุผลการเรียนรู้/ความเชี่ยวชาญ/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล
			พลังในการต่อสู้กับโรค การยอมรับความเชื่อเหล่านี้ยังสะท้อนการดูแลที่เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าของแต่ละบุคคล
14 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 10)	- ให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมด้วย	7	- การสื่อสารที่ชัดเจนและเหมาะสมกับระดับการรับรู้ของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ใช้วิธีการเล่าเรื่อง นิทาน หรือคำสอนที่เป็นภูมิปัญญาชุมชน สามารถช่วยให้ข้อมูลสุขภาพเข้าใจง่าย และทำให้การดูแลมีความหมายและสอดคล้องกับวัฒนธรรมมากขึ้น
15 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 11)	- ให้การดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพร่วมด้วย	7	- เมื่อการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้รับบริการและครอบครัวจะสามารถปรับตัวต่อโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น เกิดการพึ่งพาตนเองในระดับครอบครัวและชุมชน คุณภาพชีวิตของผู้รับบริการจึงได้รับการยกระดับอย่างยั่งยืนและมีความหมาย
12 พฤษภาคม 2568 (ครั้งที่ 12)	- นำเสนอผลการให้บริการสุขภาพชุมชน และแลกเปลี่ยนการเรียนรู้กับแหล่งเรียนรู้ในชุมชนอื่น	7	- การนำเสนอผลการให้บริการสุขภาพในชุมชนและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแหล่งเรียนรู้อื่นช่วยให้เกิดการสะท้อนผลการปฏิบัติงานและการวิเคราะห์ข้อดีข้อจำกัดของการให้บริการจริง สามารถระบุปัญหาและแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน รวมถึงการเปรียบเทียบแนวปฏิบัติที่ดีจากแหล่งเรียนรู้อื่น ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ ๆ ในการปรับปรุงบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน การแลกเปลี่ยนนี้ยังช่วยเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ส่งเสริมการทำงานแบบองค์รวมและต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาทักษะการสื่อสาร การนำเสนอ และการทำงานเป็นทีม ตลอดจนสร้างความเข้าใจในการบูรณาการภูมิปัญญาและทรัพยากรในชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ต่อผู้รับบริการ

ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม โดยมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาของชุมชนมาใช้ในการดูแลสุขภาพพร้อมด้วย

ต่อตนเอง

ได้พัฒนาการดูแลผู้รับบริการในชุมชนให้ ครอบคลุมทุกมิติ/องค์รวม ได้เรียนรู้การทำงานสหสาขาวิชาชีพในชุมชนมากขึ้น และได้ฝึกการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในชุมชนมากขึ้น

ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

ไม่มี

แนวทางการพัฒนา

เสริมความรู้และทักษะการประเมินและดูแลผู้รับบริการเชิงองค์รวม พร้อมบูรณาการภูมิปัญญาชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวศรัณย์ภัทร เปลี่ยนมณี)
อาจารย์

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)
หัวหน้าสาขาวิชา/รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(ผศ.ชุตินา มาลัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี