

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

แผนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ-สกุล นางสาวพัชรี แวงวรรณ ตำแหน่ง อาจารย์ สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2
2. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 4911197431 วันที่หมดอายุ 30 กรกฎาคม 2569
3. เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของอาจารย์
4. จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติการพยาบาล  
เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย/หรือผู้รับบริการ และเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น  
ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน  
ระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม 2568 - 13 มกราคม 2569

Patcharee Nangwan

ลงชื่อ .....

(นางสาวพัชรี แวงวรรณ)

ผู้เสนอ

วันที่ .....

ลงชื่อ .....

(นางสาวพนิดา โยวะผุย)

หัวหน้าสาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

วันที่ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับผิดชอบหลักสูตรสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2

วันที่ .....

ลงชื่อ .....

(นางสาวสุปิยา วิริไฟ)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

วันที่ .....

ลงชื่อ .....

(นายกิตติศักดิ์ ไกรจันทร์)

รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์

วันที่ .....

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ภาควิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2  
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2568  
ประเด็น การพยาบาลผู้สูงอายุ  
หัวข้อ การป้องกันและดูแลภาวะสมองเสื่อม

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรมที่ดำเนินการ	จำนวน ชั่วโมง	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่
ส่วนที่ 1: การสำรวจ คัดกรอง และเสริมสร้างทักษะ (7 ต.ค. 2568 – 11 พ.ย. 2568)					
7, 14 ตุลาคม 2568	08.00 – 16.00 น.	1. การสำรวจและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย อาจารย์พยาบาลเริ่มต้นด้วยการประชุม ทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนและ ทบทวนเครื่องมือคัดกรอง MMSE-Thai 2002 และแบบประเมิน ADL จากนั้นได้ ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในชุมชนร่วมกับ อสม. โดยใช้ฐานข้อมูลของ รพ.สต. เพื่อ จำแนกระดับความเสี่ยงและส่งต่อรายที่ สงสัยภาวะสมองเสื่อมรุนแรงให้แพทย์ ประเมินเพิ่มเติม	14	นางสาว พัชรี แวงวรรณ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล เชียงเหียน
21, 28 ตุลาคม 2568	08.00 – 16.00 น.	2. การประเมินภาวะสุขภาพและความ ต้องการการดูแล อาจารย์พยาบาลใช้ ทักษะความเชี่ยวชาญดำเนินการประเมิน แบบองค์รวม (CGA) ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และการทำหน้าที่ (ADL/IADL) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและ จัดทำแผนการพยาบาลรายบุคคล (Nursing Care Plan) พร้อมวางแผนการ ติดตามผลตามระดับความเสี่ยงของ ผู้สูงอายุแต่ละราย	14	นางสาว พัชรี แวงวรรณ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล เชียงเหียน

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรมที่ดำเนินการ	จำนวน ชั่วโมง	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่
4, 11 พฤศจิกายน 2568	08.00 – 16.00 น.	<b>3. การให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะการดูแล</b> มุ่งเน้นการสอนแนะ (Coaching) โดยใช้เทคนิค Brain Gym ที่สัมพันธ์กับวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การนับลูกประจำและการเล่าตำนานพื้นบ้านเชียงใหม่ พร้อมอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกให้กับผู้ดูแล เพื่อลดความขัดแย้งและเพิ่มกำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	14	นางสาวพัชรี แวงวรรณ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล เชียงใหม่
ส่วนที่ 2: การปฏิบัติการพยาบาล การสร้างเครือข่าย และประเมินผล (2 ธ.ค. 2568 – 13 ม.ค. 2569)					
2, 9 ธันวาคม 2568	08.00 – 16.00 น.	<b>4. การดูแลรักษาเชิงปฏิบัติการพยาบาล</b> อาจารย์พยาบาลร่วมกับนักกายภาพบำบัดและเภสัชกร จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดกระตุ้นการรับรู้ (CST) ผ่านกิจกรรมย้อนรอยอดีต (Reminiscence Therapy) ด้วยภาพถ่ายเก่าของตำบลเชียงใหม่ พร้อมทั้งตรวจสอบการใช้ยาที่มีผลต่อระบบประสาท (Anticholinergic drugs) และแนะนำการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อความปลอดภัย	14	นางสาวพัชรี แวงวรรณ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล เชียงใหม่
16, 23 ธันวาคม 2568	08.00 – 16.00 น.	<b>5. การเสริมพลังและสร้างเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง</b> สร้างความยั่งยืนด้วยการจัดตั้งระบบ "เพื่อนช่วยเพื่อน" ในกลุ่มญาติเพื่อลดภาระผู้ดูแล (Caregiver Burden) ประสานงานกับ อบต.เชียงใหม่ เพื่อสนับสนุนงบประมาณอุปกรณ์ช่วยพยุงและจัดตั้งช่องทาง Tele-consultation ผ่านกลุ่ม Line เพื่อให้คำปรึกษาแก่ญาติได้ทันที	14	นางสาวพัชรี แวงวรรณ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล เชียงใหม่

วันเดือนปี	เวลา	กิจกรรมที่ดำเนินการ	จำนวน ชั่วโมง	ผู้ปฏิบัติ	สถานที่
6, 13 มกราคม 2569	08.00 – 16.00 น.	6. การประเมินผลกิจกรรม ดำเนินการ ประเมินผลลัพธ์เชิงประจักษ์ โดย เปรียบเทียบคะแนนสมรรถภาพทางสมอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนคงที่หรือ ดีขึ้น มีรอยยิ้มและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ดูแลมีความมั่นใจ (Self-efficacy) ในการจัดการพฤติกรรม ผู้สูงอายุมากขึ้น และมีความพึงพอใจต่อบทบาทความเป็นกัลยาณมิตรของอาจารย์พยาบาลในระดับดีเยี่ยม	14	นางสาว พัทรี แวงวรรณ	โรงพยาบาล ส่งเสริม สุขภาพตำบล เชียงเหียน
		รวมจำนวน 84 ชั่วโมง			

**วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**  
**แบบรายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)**  
**ประจำปีการศึกษา 2568**

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาวพัชรี แวงวรรณ ตำแหน่ง อาจารย์ ได้รับอนุมัติให้เดินทางไปราชการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2568 โดยมีความเชี่ยวชาญในการสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในรูปแบบการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล ดังนี้

**1. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)**

1. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ในหน่วยบริการ

ระบุ .....

2. ทำงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบการบริการ การบริหารการพยาบาล คุณภาพงานบริการพยาบาลเพื่อรับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

ระบุ .....

3. ทำงานร่วมกับ APN หรือพยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

ระบุ .....

4. สร้างความรู้จากการปฏิบัติและการวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

ระบุ .....

5. Individual Development Plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละท่านที่สามารถออกแบบการเพิ่มพูนประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ระบุ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงเหียน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุในตำบลเชียงเหียน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ขอรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

- บรรลุ (อธิบายพอสังเขป) อยู่ในระหว่างดำเนินการ

- ไม่บรรลุ ระบุเหตุผล เนื่องจาก อยู่ในระหว่างดำเนินการ

2. รายงานปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
วันที่ 7, 14, 21, 28 ตุลาคม 2568 วันที่ 4, 11 พฤศจิกายน 2568	ผู้สูงอายุในตำบล เชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม	<p>ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่าง สมบูรณ์ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะความจำเสื่อมและภาวะสมอง เสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุ ในตำบลเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังร่วม หลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะสมองเสื่อม การดำเนินงาน Faculty Practice ครั้งนี้มุ่งเน้นการบูรณาการองค์ ความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุสู่การปฏิบัติ จริงในชุมชน เพื่อคัดกรอง ประเมิน ดูแล และ สร้างระบบสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องอย่างมี คุณภาพ กิจกรรมได้ดำเนินไปตามลำดับดังนี้</p> <p><b>1. การสำรวจและคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย</b></p> <p>1.1 การเตรียมความพร้อมทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อ กำหนดแผนงาน</li> <li>• ทบทวนแนวทางการคัดกรองภาวะ สมองเสื่อมระยะเริ่มต้น</li> <li>• เตรียมเครื่องมือ เช่น แบบคัดกรอง MMSE-Thai 2002, แบบประเมิน ADL, แบบประเมินภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ</li> </ul>	<p>การเริ่มต้นภารกิจ ปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่ ตำบลเชียงใหม่ มุ่งเน้นไปที่ <b>การสำรวจและคัดกรอง กลุ่มเป้าหมาย</b> เป็นลำดับ แรก โดยอาจารย์พยาบาลได้ ใช้ทักษะการบริหารจัดการ ร่วมกับทีมสุขภาพและ อสม. ลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อคัดกรอง สมรรถภาพทางสมองของ ผู้สูงอายุผ่านเครื่องมือ มาตรฐานที่ปรับให้เข้ากับ บริบทท้องถิ่น ผลจากการ ดำเนินงานในขั้นนี้ทำให้ สามารถจำแนกผู้สูงอายุที่มี ความเสี่ยงหรือเริ่มมีอาการ หลงลืมเบื้องต้นออกจาก กลุ่มปกติได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การจัดทำฐานข้อมูล สุขภาพชุมชน (Health Mapping) ที่ทรงพลัง ซึ่งไม่ เพียงแต่ช่วยให้การจัดสรร ทรัพยากรตรงจุด แต่ยังทำ ให้ครอบครัวในชุมชนเริ่ม ตระหนักว่าภาวะความจำ เสื่อมไม่ใช่เรื่องธรรมชาติ ของวัยชราที่ต้องยอมรับโดย ดูถูก แต่เป็นภาวะที่สามารถ</p>

		<p>1.2 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ใช้ฐานข้อมูลทะเบียนผู้สูงอายุของ รพ.สต.</li> <li>• คัดเลือกผู้สูงอายุอายุ <math>\geq 60</math> ปี</li> <li>• คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากประวัติหลังล้ม การทำกิจวัตรบกพร่อง หรือญาติ ร้องเรียน</li> </ul> <p>1.3 การคัดกรองภาวะความจำเสื่อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในชุมชน และในคลินิกผู้สูงอายุ</li> <li>• จำแนกระดับความเสี่ยง (ปกติ / เสี่ยง / สงสัยสมองเสื่อมระยะต้น)</li> <li>• ส่งต่อรายที่สงสัยรุนแรงเพื่อประเมิน เพิ่มเติมโดยแพทย์</li> </ul> <p>2. การประเมินภาวะสุขภาพและความ ต้องการการดูแล</p> <p>2.1 การประเมินแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA)</p> <p>อาจารย์พยาบาลดำเนินการประเมิน ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ด้านร่างกาย:</b> โรคประจำตัว การใช้ ยา ภาวะโภชนาการ ความเสี่ยงหกล้ม</li> <li>2. <b>ด้านจิตใจ:</b> ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง</li> </ol>	<p>ชะลอและดูแลได้หากตรวจพบตั้งแต่เนิ่น ๆ</p> <p>เมื่อเข้าสู่ขั้นตอน การประเมินภาวะสุขภาพและความ ต้องการการดูแล อาจารย์พยาบาลได้นำองค์ ความรู้เฉพาะทางมา ประเมินผู้สูงอายุแบบองค์ รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) ทั้ง ในมิติร่างกาย จิตใจ และ สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การทำงานในขั้นนี้เป็นการ ทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ อย่างใกล้ชิด เช่น นัก กายภาพบำบัดและ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อ มองหา "จุดเปลี่ยน" ที่จะ ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการ เรียนรู้ข้ามสายงาน (Interprofessional Learning) ที่มีคุณค่า อาจารย์พยาบาลได้เรียนรู้ การปรับทฤษฎีการพยาบาล ให้สอดคล้องกับวิถี วัฒนธรรมไทยอีสานในตำบล เชียงเหียน ขณะที่ทีมสห วิชาชีพก็ได้สัมผัสทักษะการ ประเมินภาวะจิตสังคมและ การสื่อสารที่ละเอียดอ่อน จากวิชาชีพพยาบาล ส่งผล</p>
--	--	---	--

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>3. <b>ด้านสังคม:</b> ผู้ดูแลหลัก ความสัมพันธ์ในครอบครัว ภาวะ ผู้ดูแล</p> <p>4. <b>ด้านการทำหน้าที่:</b> ความสามารถทำ กิจวัตรประจำวัน (ADL/IADL)</p> <p>2.2 การวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการ พยาบาลรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดทำ Nursing Care Plan รายบุคคล</li> <li>• กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะ ยาว</li> <li>• วางแผนการติดตามทุก 1-3 เดือน ตามระดับความเสี่ยง</li> </ul> <p>3) การให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะการ ดูแลตนเองและครอบครัว</p> <p>เน้นการปรับพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อม ของสมอง โดยใช้รูปแบบการสอนแนะ (Coaching)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>สำหรับผู้สูงอายุ:</b> สอนเทคนิคการจำ การใช้สมุดบันทึก และการบริหาร สมอง (Brain Gym) ที่สัมพันธ์กับ วัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การนับ ลูกประคำหรือการเล่าตำนาน พื้นบ้านเชียงใหม่</li> <li>• <b>สำหรับผู้ดูแล (Caregiver):</b> อบรม ทักษะการสื่อสารกับผู้มีความจำ เสื่อม (ลดการตำหนิ เพิ่มการให้</li> </ul>	<p>ให้การประเมินความ ต้องการการดูแลมีความ ลึกซึ้งและตอบโจทย์วิถีชีวิต จริงของคนในชุมชน</p> <p>ในส่วนของ การให้ ความรู้และเสริมสร้าง ทักษะการดูแลตนเองและ ครอบครัว อาจารย์พยาบาล ได้เปลี่ยนบทบาทจาก ผู้ตรวจประเมินมาเป็น "ผู้สร้างพลัง" (Empowerer) โดยเน้นการฝึกทักษะที่ใช้ได้ จริงในชีวิตประจำวัน ทั้งการ บริหารสมองผ่านกิจกรรม นันทนาการที่คุ้นเคยและ การสอนแนะ (Coaching) ญาติในการจัดการกับ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของ ผู้สูงอายุ ผลลัพธ์ที่ได้คือกลุ่ม ผู้ดูแลมีความมั่นใจและลด ความตึงเครียดในการดูแลลง อย่างเห็นได้ชัด ในระดับ ชุมชนนั้น อสม. และเพื่อน บ้านได้กลายเป็นเครือข่าย เฝ้าระวังที่เข้มแข็ง เกิด สภาพแวดล้อมที่เอื้ออาทร และเข้าใจผู้สูงอายุความจำ เสื่อม ซึ่งถือเป็นต้นทุนทาง สังคมที่ยั่งยืนยิ่งกว่าการให้</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>กำลังใจ) และการสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาล</p>	<p>เพียงความรู้เชิงวิชาการ เพียงอย่างเดียว</p> <p>สำหรับการดำเนินงาน ในชั้น การดูแลรักษาเชิง ปฏิบัติการพยาบาล และ การเสริมพลังสร้าง เครือข่ายดูแลต่อเนื่อง อาจารย์พยาบาลได้ทำหน้าที่ เป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อ ระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ การจัดกิจกรรมกระตุ้นการ รับรู้ (Cognitive Stimulation) ไปจนถึงการ ประสานงานกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมใน บ้านให้ปลอดภัย การทำงาน ในระยะนี้เน้นการสร้างความ ร่วมมืออย่างไร้รอยต่อ โดย ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเป็น สะพานเชื่อมระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลชุมชน และครอบครัว เพื่อให้มั่นใจ ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่องแม้โครงการจะ สิ้นสุดลง</p> <p>ท้ายที่สุด การ ประเมินผลกิจกรรม ได้ ชี้ให้เห็นความสำเร็จเชิง</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินงานกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
			<p>ประจักษ์ ทั้งในด้าน สมรรถภาพทางสมองของ ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มคงที่ หรือดีขึ้น ความพึงพอใจใน ชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น และภาวะ การดูแลของครอบครัวที่ ลดลง บทเรียนสำคัญจาก การปฏิบัติการพยาบาลครั้ง นี้คือ "หัวใจของการดูแล ผู้สูงอายุความจำเสื่อมใน ตำบลเชียงเหียน ไม่ใช่เพียง การใช้แบบประเมินที่ แม่นยำหรือเทคโนโลยีที่ ทันสมัย แต่คือการสร้าง ความไว้วางใจและการถักทอ สายใยแห่งความอาทร ระหว่างบ้าน รพ.สต. และ สถาบันการศึกษา" จนเกิด เป็นต้นแบบการพยาบาลที่ หยั่งรากลึกในบริบทของ ชุมชนอย่างแท้จริง</p>
<p>วันที่ 2, 9, 16, 23 ธันวาคม 2568 วันที่ 6, 13 มกราคม 2569</p>	<p>ผู้สูงอายุในชุมชน ธัญญาวาส ณ วัด ธัญญาวาส อำเภอเมือง จังหวัด มหาสารคาม</p>	<p><b>4. การดูแลรักษาเชิงปฏิบัติการพยาบาล</b> อาจารย์พยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (พยาบาลชุมชน, นักกายภาพบำบัด, เกสซ์ กร) ดำเนินการรักษายาบาลดังนี้:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cognitive Stimulation Therapy (CST):</b> จัดกลุ่มบำบัด กระตุ้นการรับรู้ เช่น เกมทายกลืน สมุนไพรร่องดิน หรือกิจกรรมย้อน รอยอดีต (Reminiscence</li> </ul>	<p>ในส่วนของ ดำเนินงานเชิงลึกนั้น การ <b>ดูแลรักษาเชิงปฏิบัติการ พยาบาล</b> ได้พิสูจน์ให้เห็นว่า ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ พยาบาลเมื่อผสมเข้ากับวิถี ชีวิตดั้งเดิมของชาวเชียง เหียน สามารถสร้างการ เปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ได้ กิจกรรมบำบัดที่ดูเรียบง่าย</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>Therapy) ผ่านภาพถ่ายเก่าของ หมู่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medication Management:</b> ร่วมกับเภสัชกรตรวจสอบการใช้ยาที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทและความจำ (Anticholinergic drugs) และจัดระบบการกินยาให้ถูกต้อง</li> <li>• <b>Safety Intervention:</b> แนะนำการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันการเดินหลงทิศทางและการเกิดอุบัติเหตุ</li> </ul> <p><b>5. การเสริมพลังและสร้างเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง</b></p> <p>สร้างความยั่งยืนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล แม้ภายหลังสิ้นสุดระยะการฝึกปฏิบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Empowerment:</b> ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเพื่อลดภาวะเครียด (Caregiver Burden) โดยสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มญาติ</li> <li>• <b>Care Network:</b> ประสานงานกับกองทุนสวัสดิการชุมชนและ อบต. เชียงเหียน เพื่อสนับสนุนงบประมาณด้านอุปกรณ์ช่วยพยุงหรือการปรับสภาพบ้าน</li> <li>• <b>Tele-consultation:</b> จัดตั้งช่องทางสื่อสาร (เช่น กลุ่ม Line) ระหว่างอาจารย์พยาบาล ทีม รพ. สต. และญาติ เพื่อให้คำปรึกษาแบบ</li> </ul>	<p>แต่ผ่านการวางแผนทางวิชาการมาอย่างดี ช่วยฟื้นฟูการรับรู้และชะลอความเสื่อมของสมองอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่ไปกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย ซึ่งผลลัพธ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาด <b>การเสริมพลังและสร้างเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง</b> ที่เน้นการดึงศักยภาพของคนในชุมชนและทีมสหวิชาชีพมาเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญ การทำงานร่วมกันในลักษณะเครือข่ายช่วยทลายกำแพงของความเป็นทางการ เปลี่ยนบ้านให้เป็นสถานพยาบาลที่อบอุ่น โดยมีเทคโนโลยีและสายสัมพันธ์เป็นเครื่องมือเชื่อมโยง</p> <p>ท้ายที่สุด การ<b>ประเมินผลกิจกรรม</b> ไม่ได้เป็นเพียงการสรุปตัวเลขหรือสถิติ แต่เป็นการถอดบทเรียนที่ทรงคุณค่า อาจารย์พยาบาลได้เรียนรู้ถึงการนำทฤษฎีมาปรับใช้ในโลกลงความเป็นจริง ทีมสหวิชาชีพได้เห็นพลังของการทำงานร่วมกัน และ</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อการนำไปใช้
		<p>เรียลไทม์และนัดหมายติดตามผล อย่างเป็นระบบ</p> <p><b>6. การประเมินผลกิจกรรม</b></p> <p><b>6.1 การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcome Indicators)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>สมรรถภาพทางสมอง:</b> เปรียบเทียบ คะแนนแบบทดสอบสมรรถภาพ สมอง (เช่น MMSE-Thai หรือ MoCA-T) ก่อนและหลังการเข้าร่วม กิจกรรม 8-12 สัปดาห์ โดยคาดหวัง ว่าคะแนนเฉลี่ยจะคงที่หรือเพิ่มขึ้น</li> <li>• <b>ภาวะสุขภาพจิต:</b> ประเมินระดับ ความพึงพอใจในชีวิตและภาวะ ซึมเศร้า (TGDS) พบว่าผู้สูงอายุมี รอยยิ้ม มีการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพิ่มขึ้น และมีคะแนนความซึมเศร้า ลดลง</li> <li>• <b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน (ADL):</b> ผู้สูงอายุสามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ ลด อุบัติเหตุในบ้าน และมีการจัดการ เรื่องยาที่ถูกต้องแม่นยำขึ้น</li> </ul> <p><b>6.2 การประเมินผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ดูแลและ ครอบครัว (Caregiver Outcome)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ความรู้และทักษะ:</b> ประเมินทักษะ การดูแลและการจัดการพฤติกรรม ของผู้สูงอายุจำเสื่อม โดยพบว่า</li> </ul>	<p>ที่สำคัญที่สุดคือชุมชนตำบล เชียงใหม่ได้รับ "ระบบการ ดูแล" ที่พวกเขาเป็นเจ้าของ เอง ผลลัพธ์เหล่านี้จึงไม่ใช่ เพียงความสำเร็จชั่วคราว แต่เป็นรากฐานที่เข้มแข็ง สำหรับการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนใน อนาคต</p>

วัน เวลา (จำนวนชั่วโมง)	หน่วยบริการ สุขภาพ	การดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ/สิ่ง ที่ได้เรียนรู้เพื่อนำไปใช้
		<p>ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล เพิ่มขึ้น (Self-efficacy)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ภาระในการดูแล (Caregiver Burden):</b> ประเมินความเครียดของผู้ดูแลหลังได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากเครือข่าย พบว่าความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ลดลงจากการมีระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในตำบลเชียงเหียน</li> </ul> <p><b>6.3 การประเมินผลในระดับระบบและเครือข่าย (Systemic Outcome)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>การมีส่วนร่วมของชุมชน:</b> ประเมินจากการเข้าร่วมประชุมและร่วมกิจกรรมของทีมสหสาขาวิชาชีพและอสม. ซึ่งสะท้อนถึงความยั่งยืนของโครงการ</li> <li>• <b>ความพึงพอใจต่อบริการ:</b> ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบทบาทของอาจารย์พยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ โดยมุ่งเน้นความเข้าถึงง่าย (Accessibility) และความเป็นกัลยาณมิตร</li> </ul>	
<b>รวม 84 ชั่วโมง</b>			

### 3. ผลลัพธ์ของงานและความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น

การดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนเชียงเหียนเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำเสื่อมเบื้องต้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ อาจารย์พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และชุมชนโดยรอบ โดยใน ด้านผู้สูงอายุ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนสมรรถภาพทางสมองและการรับรู้คงที่หรือดีขึ้น มีทักษะในการใช้เครื่องมือช่วยจำและการทำกิจกรรมกระตุ้นสมองด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม

ดูแลสุขภาพสมองที่เหมาะสม ลดภาวะสับสนและการพลัดตกหกล้ม และที่สำคัญคือผู้สูงอายุมีความสุข มีคุณค่าในตนเอง และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

ในด้านอาจารย์พยาบาล กิจกรรมนี้เป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาความเชี่ยวชาญเชิงคลินิกขั้นสูง (Advanced Clinical Practice) ทั้งในด้านการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระยะเริ่มต้น อาจารย์ได้เสริมสร้างทักษะการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนักกายภาพบำบัด เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงการแสดงบทบาทผู้นำทางวิชาการในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อสร้างนวัตกรรมดูแลที่ตอบโจทย์บริบทของชาวเชียงใหม่ได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ กิจกรรมยังช่วยให้เกิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญเชิงวิชาชีพในระดับที่กว้างขึ้น อาจารย์พยาบาลสามารถนำประสบการณ์ที่ได้ไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน การทำวิจัยเชิงพื้นที่ และการบริการวิชาการต่อยอดในอนาคต อีกทั้งยังเป็นการเสริมพลังให้กับชุมชนในการสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายুর่วมกับ อบต.เชียงใหม่ อสม. และครอบครัว จนเกิดระบบการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องที่ยั่งยืนผ่านกลไก "เพื่อนช่วยเพื่อน" และการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพในพื้นที่

กล่าวโดยสรุป ผลลัพธ์ของงานในครั้งนี้ไม่เพียงแต่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำเสื่อมเบื้องต้นได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว แต่ยังเป็นเวทีที่ช่วยยกระดับความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล ทั้งด้านวิชาการและปฏิบัติการเชิงรุก ตลอดจนเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา ชุมชน และระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการของข้าพเจ้าเป็นจริงทุกประการ และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์การทำ Faculty practice ประกอบแนบมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ..... *Patcharee Nangwun* .....

(นางสาวพัชรี แวงวรรณ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ขอรับรองว่า นางสาวพัชรี แวงวรรณ ได้ปฏิบัติ Faculty practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงานและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์

ลงชื่อ.....

(นางสาวพนิดา โยวะผุย)

หัวหน้าสาขาวิชา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร่วมกิจกรรมจากหน่วยบริการสุขภาพ