



แผนการนำความเชี่ยวชาญ (Faculty practice) ไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ ปีการศึกษา 2566
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ชื่อ – สกุล นางวิชรีวงศ์ หวังมัน ตำแหน่ง อาจารย์
2. อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชน
4. หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสว่าง
5. ช่วงเวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2567 จำนวนรวม 80 ชั่วโมง

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

ความเชี่ยวชาญ	เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชน	เพื่อนำความเชี่ยวชาญไปให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต่อเนื่องในชุมชนสามารถคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ปลอดภัย และมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม	1. เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจและการจัดการตนเองแก้ปัญหา ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อเกิดความผิดปกติ 2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง	1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงของตนเองได้ 2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถระบุนาการผิดปกติที่เป็นสัญญาณอันตราย และตัดสินใจแก้ปัญหาเบื้องต้นได้เหมาะสม 3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ



แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice รายบุคคล ปีการศึกษา 2566
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

1. ชื่อ - สกุล นางวัชรวิงค์ หวังมัน ตำแหน่ง อาจารย์
2. อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
3. ผู้รับบริการ/ประเภทผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชน
4. หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสว่าง
5. ช่วงเวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2567 จำนวนรวม 84 ชั่วโมง
6. แบบบันทึกผลการทำ Faculty practice ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/ปี เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชน	วันที่ 10, 11, 24, 25 กุมภาพันธ์ 2567 (28 ชั่วโมง) วันที่ 10, 16, 24, 30 มีนาคม 2567 (28 ชั่วโมง) วันที่ 14, 20, 27, 28 เมษายน 2567 (28 ชั่วโมง)	1. เพื่อให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในระยะวิกฤตต่อเนื่อง 2. เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อเกิดความผิดปกติ 3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง	1.ปฏิบัติงาน Clinic โรคเรื้อรัง ประเมินสภาพผู้รับบริการและค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง 2.วางแผนการการจัดการตนเองในผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชน 3.ให้บริการแก่ผู้รับบริการในการสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม สร้างเสริมพลังและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในคลินิก และ	1. ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในระยะวิกฤตต่อเนื่อง ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะวิกฤตซ้ำได้ 2. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีการกำหนดเป้าหมายมีแผนงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลและมีแผนการกำกับตนเองต่อที่บ้าน 3. ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อประเมินปัญหาและ

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ	วัน/เดือน/ปี เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้น ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ ได้รับ)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct care)	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			การเยี่ยมบ้าน 4.ประเมินผลการดำเนินการการ ให้บริการแก่ผู้ป่วย	อุปสรรคในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ได้รับข้อมูล และการเสริมแรงในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกร็ง ไม่พบอาการท้องอืด ทืด เชื้อที่ปอด แผลกดทับหรือการ สำลักอาหาร

7. รวมจำนวนชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 84 ชั่วโมง

8. สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

- 8.1. มีความเชี่ยวชาญเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชนในการส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะวิกฤตซ้ำ
- 8.2. ผลลัพธ์ต่อการจัดการเรียนการสอนสามารถนำไปปัจจัยเสี่ยงที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนไปใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยวิกฤตในชุมชนและเพื่อขยายผลความรู้ให้กับนักศึกษาพยาบาล
- 8.3. ผลลัพธ์ต่อวิชาชีพการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพมีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในชุมชน มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่บ้านมากขึ้น

9. แนวทางการพัฒนา

การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแล แกนนำในชุมชน ให้ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้การสนับสนุน เสริมแรง เนื่องจากสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและการวางแผนการจัดการตนเองในผู้ป่วยวิกฤตในชุมชนต่อเนื่องเพิ่มขึ้น