



การทำแผนพัฒนารายบุคคล ( Individual Development Plan ) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ปีการศึกษา 2567

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
<p>อาจารย์รุ่งมณี ยั่งยืน</p> <p><b>วัน-เวลาให้บริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันที่ 13 ม.ค. - 17 ม.ค. 68</li> <li>- วันที่ 20 ม.ค. - 24 ม.ค. 68</li> <li>- วันที่ 27 ม.ค. - 31 ม.ค. 68</li> <li>- วันที่ 21 เม.ย. - 25 เม.ย. 68</li> <li>- วันที่ 28 เม.ย. - 2 พ.ค. 68</li> </ul> <p>เวลา 08.30-16.30 น.</p>	<p><b>ความเชี่ยวชาญ:</b> การพยาบาล ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า</p> <p><b>หน่วยให้บริการ:</b> ชุมชนดงห้องแห่ รพ.สต.ดงห้องแห่ อ. เมือง จ. อุบลราชธานี</p>	<p>เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ ด้าน/เรื่องภาวะซึมเศร้าใน ชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคซึมเศร้าใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</li> <li>2. เพื่อประเมินระดับอาการ ซึมเศร้าในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคซึมเศร้า</li> <li>3. เพื่อให้การดูแล ตามระดับ ความรุนแรงของอาการ ซึมเศร้า</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัด กรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึมเศร้า และประเมิน</li> <li>2. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึมเศร้า ได้รับการประเมินระดับ ความรุนแรงอาการซึมเศร้า</li> <li>3. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ได้รับการดูแล รักษา ตามระดับความรุนแรง</li> </ol>



บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล สาขาวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน.....

ปีการศึกษา 2567.....

- ชื่อ.....นางรุ่งมณี.....ยิ่งยืน.....ความเชี่ยวชาญ.....การพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า.....
- หน่วยบริการสุขภาพ รพ.สต. ดงหนองแห่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี.....เป้าหมาย.....พัฒนาความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน.....
- เวลาการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการ.....กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568.....

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
<b>การดูแลผู้ที่มีอาการซึมเศร้า</b> <b>วัน-เวลาให้บริการ</b> เวลา 08.30-16.30 น. - วันที่ 10 ก.พ. – 11 ก.พ.68 - วันที่ 13 ก.พ. – 14 ก.พ.68 - วันที่ 17 ก.พ. – 21 ก.พ.68 - วันที่ 10 มี.ค. – 14 มี.ค. 68 - วันที่ 17 มี.ค. – 20 มี.ค. 68	1. เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคซึมเศร้าในประชาชนกลุ่ม เสี่ยง และค้นหาผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว	- คัดกรองสุขภาพจิตประชาชนกลุ่ม เสี่ยงในชุมชนโดยใช้แบบประเมิน ST-5 และ 2Q - ชักประวัติ ปัจจัยเสี่ยง ปัญหาชีวิต และปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อ สุขภาพจิต - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพจิตและการจัดการ ความเครียดเบื้องต้น	Output: ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและ ความเครียดครอบคลุมตามเป้าหมาย ของพื้นที่ Outcome: สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยง และผู้ที่มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทำให้เข้าถึง บริการได้รวดเร็วขึ้น

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	2. เพื่อประเมินระดับความรุนแรง ของอาการซึมเศร้า และวางแผนการ ดูแลที่เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินระดับอาการซึมเศร้าด้วย แบบประเมิน 9Q และประเมินความ เสี่ยงการฆ่าตัวตายด้วย 8Q ในรายที่ มีผลคัดกรองผิดปกติ</li> <li>- วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ ซึมเศร้า</li> <li>- ร่วมปรึกษาพยาบาลวิชาชีพและ ทีมสุขภาพในการวางแผนการดูแล</li> </ul>	<p>Output: ผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง ครบถ้วน</p> <p>Outcome: ผู้รับบริการได้รับการ จำแนกระดับความรุนแรงอย่าง ถูกต้อง และได้รับการดูแลตรงตาม สภาพปัญหา</p>
	3. เพื่อให้การพยาบาลและติดตาม ดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าตามระดับ ความรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การพยาบาลด้านสุขภาพจิต แบบองค์รวม</li> <li>- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีภาวะ ซึมเศร้า</li> <li>- ประเมินอาการต่อเนื่อง การ รับประทานยา และการปรับตัวใน ชีวิตประจำวัน</li> <li>- ประสานส่งต่อกรณีที่มีความเสี่ยง สูงหรือมีอาการรุนแรง</li> </ul>	<p>Output: ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับ การติดตามดูแลต่อเนื่องและได้รับ การส่งต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้</p> <p>Outcome: ผู้ป่วยมีอาการทาง อารมณ์ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ มากขึ้น ลดความเสี่ยงต่อ ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจิต</p>
	4. เพื่อให้คำปรึกษารายบุคคลและ เสริมสร้างทักษะการจัดการปัญหาใน ชีวิตประจำวัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication)</li> <li>- ส่งเสริมทักษะการจัดการ</li> </ul>	<p>Output: ผู้รับบริการและครอบครัว ได้รับคำปรึกษาและแนวทางดูแล ตนเองที่เหมาะสม</p> <p>Outcome: ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญ</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		ความเครียด การแก้ปัญหา และการ สร้างพลังใจ - ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วย - Consultation กับพยาบาลประจำ รพ.สต. ในการวางแผนติดตาม ต่อเนื่อง	ปัญหาดีขึ้น ลดความเครียดและ ความรู้สึกลึกลับหวัง มีแรงจูงใจในการ ดูแลตนเองและเข้ารับการรักษา อย่างต่อเนื่อง

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ .126...ชั่วโมง

### สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

1. สามารถนำองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเป็นรูปธรรม
2. ได้พัฒนาทักษะการคัดกรอง การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การให้คำปรึกษารายบุคคล และการประสานความร่วมมือกับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน
3. ผลการดำเนินงานส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากขึ้น สามารถค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามระดับความรุนแรงของอาการ นอกจากนี้ยังช่วยเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

### แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาระบบคัดกรองและติดตามผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลหรือฐานข้อมูลออนไลน์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและติดตามต่อเนื่อง

2. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง
3. นำข้อมูลจากการปฏิบัติ Faculty Practice ไปพัฒนาเป็นงานวิจัยหรือนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อสร้างองค์ความรู้และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว
4. พัฒนาศักยภาพตนเองด้านการให้คำปรึกษาเชิงลึก การบำบัดทางจิตสังคม และการใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลผู้รับบริการในชุมชน

ลงชื่อ .....

(นางรุ่งมณี ยิ่งยืน)

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผู้ลงนามรับรอง

ผู้ลงนามรับรอง

ลงชื่อ .....

(นางสาวพัชรี ใจการุณ)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ .....

(นางจรรยาศรี มีหนองหว้า)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ผู้ลงนามรับรอง

ลงชื่อ .....

(นางสาวนุสรา ประเสริฐศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

### รายงานผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ของ นางรุ่งมณี ยั่งยืน

สังกัดสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ปีการศึกษา 2567

#### 1) ผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice

การดำเนินงาน Faculty Practice ด้านการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงวิชาชีพที่สำคัญทั้งต่อผู้รับบริการ บุคลากรสุขภาพ และการพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

##### การประเมินและคัดกรอง

การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เป็นการคัดกรองเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าสูงกว่าประชาชนทั่วไป โดยใช้เครื่องมือคือ แบบคัดกรอง 2Q

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรอง ได้แก่

1. ผู้ที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน

4. ผู้ป่วยสูงอายุ

5. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด

6. ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด

7. ผู้ที่ประสบกับการสูญเสียที่รุนแรงมาไม่นาน

การประเมิน เมื่อพบบุคคลที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9Q และแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8Q

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเข้าถึงบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้าอย่างเป็นระบบ สามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการอย่างถูกต้อง ได้รับการดูแล ติดตาม และส่งต่ออย่างเหมาะสมตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน นอกจากนี้ผู้รับบริการและครอบครัวยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า สามารถเฝ้าระวังอาการและดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน

องค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ Faculty Practice คือ การบูรณาการกระบวนการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชกับระบบบริการปฐมภูมิในชุมชน โดยใช้เครื่องมือคัดกรองสุขภาพจิต ได้แก่ ST-5, 2Q, 9Q และ 8Q ร่วมกับการประเมินปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน

องค์ความรู้ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการคัดกรองเชิงรุกและการติดตามต่อเนื่องโดยพยาบาลสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวปฏิบัติที่ได้จากการดำเนินงาน คือ "แนวทางการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนโดยใช้กระบวนการคัดกรอง ประเมิน ติดตาม และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง" ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่

1. การค้นหาและคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้วยแบบประเมิน ST-5 และ 2Q
2. การประเมินระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q และการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย 8Q
3. การให้พยาบาลและการติดตามดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ ทั้งในสถานบริการและการเยี่ยมบ้าน
4. การให้คำปรึกษารายบุคคลและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

แนวปฏิบัติดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง คัดกรอง และดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน อันจะนำไปสู่การลดปัญหาสุขภาพจิตและยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ การดำเนินงาน Faculty Practice ยังช่วยให้ได้พัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน การให้คำปรึกษาเชิงบำบัด การประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสามารถนำไปประสพการณ์และองค์ความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการแก่สังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตพยาบาลและระบบบริการสุขภาพในอนาคตต่อไป

## 2) การจัดการผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice

โดยการนำผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice ไปใช้

- การเรียนการสอน 2 รายวิชา ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และ 2

โดยมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ที่มีอาการซึมเศร้าในชุมชน ในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และ 2

- การวิจัย...-...เรื่อง .....

อธิบาย.....

- นวัตกรรม...-...เรื่อง .....

อธิบาย.....

- อื่น ๆ อธิบาย.....

.....

ลงชื่อ .....

(นางรุ่งมณี ยั่งยืน)