



การทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ปีการศึกษา 2568

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
อาจารย์รุ่งมณี ยิงยีน วัน-เวลาให้บริการ - วันที่ 5 - 9 ม.ค. 69 - วันที่ 12 - 16 ม.ค. 69 - วันที่ 26 - 28 ม.ค. 69 เวลา 08.30 - 16.30 น. รวม 91 ชั่วโมง	ความเชี่ยวชาญ: การ พยาบาลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า หน่วยให้บริการ: ชุมชนดงห้องแห่ รพ.สต.ดงห้องแห่ อ. เมือง จ.อุบลราชธานี	เพื่อนำความเชี่ยวชาญ ประเด็นเรื่องภาวะซึมเศร้า ในชุมชน ดูแลประชากร กลุ่มเสี่ยงในชุมชน	1. เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคซึมเศร้าในประชาชน กลุ่มเสี่ยง 2. เพื่อประเมินระดับอาการ ซึมเศร้าในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคซึมเศร้า 3. เพื่อให้การดูแล ตามระดับ ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 4. เพื่อให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ในเรื่อง การ	1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัด กรองความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึมเศร้า 2. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึมเศร้า ได้รับการประเมินระดับ ความรุนแรงอาการซึมเศร้า 3. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ได้รับการดูแล รักษา ตามระดับความรุนแรง

สาขาวิชา/ ชื่ออาจารย์	ความเชี่ยวชาญ/ หน่วยให้บริการ	เป้าหมาย (เน้นการเพิ่มพูนสมรรถนะ ของอาจารย์)	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วย)	ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
			ฝึกทักษะต่างๆ ที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหา	4.ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ได้รับ คำปรึกษา ในการฝึกทักษะต่างๆ ที่ สอดคล้องกับประเด็นปัญหา

ลงชื่อ

(นางรุ่งมณี ยิ่งยีน)

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ

(นางวิมลพรรณ สังข์สกุล)

รักษาการในตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ลงชื่อ

(นางสาวนุสรุ ประเสริฐศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล สาขาวิชาการพยาบาล อนามัยชุมชน.....

ปีการศึกษา 2568.....

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

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
การดูแลผู้ที่มีอาการซึมเศร้า วัน-เวลาให้บริการ - วันที่ 5 - 9 ม.ค. 69 - วันที่ 12 - 16 ม.ค. 69 - วันที่ 26 - 28 ม.ค. 69 เวลา 08.30 - 16.30 น.	1. เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคซึมเศร้าในประชาชนกลุ่ม เสี่ยง และค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ได้อย่างรวดเร็ว	- ลงพื้นที่คัดกรองประชาชนกลุ่ม เสี่ยงโดยใช้แบบประเมิน ST-5 และ 2Q - ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จิตใจ ครอบครัว และสังคม - ให้คำแนะนำรายบุคคลเกี่ยวกับ การจัดการความเครียดและการ ส่งเสริมสุขภาพจิต	Output: ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับ การคัดกรองภาวะซึมเศร้าและ ความเครียดครอบคลุมตามแผนการ ดำเนินงาน Outcome: สามารถค้นหาผู้ที่มี ความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่ ระยะเริ่มต้น ทำให้เข้าถึงระบบ บริการสุขภาพจิตได้เร็วขึ้น

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
	2. เพื่อประเมินระดับความรุนแรง ของอาการซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย เพื่อวางแผนการดูแล เฉพาะราย	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินระดับอาการซึมเศร้าด้วย แบบประเมิน 9Q - ประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายด้วยแบบประเมิน 8Q ในรายที่มี ความเสี่ยง - ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลกับพยาบาล วิชาชีพและทีมสหวิชาชีพเพื่อวาง แผนการดูแล 	<p>Output: ผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติ ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง อย่างครบถ้วน</p> <p>Outcome: ผู้รับบริการได้รับการ วินิจฉัยปัญหาและการดูแลที่ เหมาะสมกับระดับความรุนแรง ลด ความเสี่ยงของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพจิต</p>
	3. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ตามระดับความรุนแรงของอาการ โดยใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์ รวม	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การพยาบาลด้านสุขภาพจิต แบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ - ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมิน ความต่อเนื่องของการรักษา - ประสานการส่งต่อกรณีที่มีภาวะ ซึมเศร้ารุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูง เสี่ยงสูงหรือมีอาการรุนแรง 	<p>Output: ผู้ป่วยได้รับการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการส่ง ต่ออย่างเหมาะสม</p> <p>Outcome: ผู้ป่วยมีการปรับตัวดีขึ้น มีความร่วมมือในการรักษา สามารถ ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง เหมาะสม และลดโอกาสการกลับ เป็นซ้ำของอาการ</p>
	4. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและ ครอบครัวในการจัดการปัญหา สุขภาพจิตด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำปรึกษารายบุคคลโดยใช้ เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication) - ฝึกทักษะการจัดการความเครียด การแก้ปัญหา และการเผชิญปัญหา 	<p>Output: ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ องค์ความรู้และแนวทางการดูแล สุขภาพจิตที่เหมาะสม</p> <p>Outcome: ผู้ป่วยมีทักษะการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีส่วนร่วม</p>

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์ (เน้นการดูแลผู้ป่วยและเน้นผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		เชิงบวก - ให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย - Consultation กับพยาบาลประจำ รพ.สต. เพื่อวางแผนติดตามดูแล ระยะยาว	ในการดูแลมากขึ้น ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ ..91....ชั่วโมง

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการให้บริการตามความเชี่ยวชาญ

1. สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การค้นหาเชิงรุก การประเมิน การวางแผนการดูแล การให้คำปรึกษาเชิงลึก และการติดตามต่อเนื่องในชุมชน
2. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการประเมินสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชน สามารถใช้เครื่องมือ ST-5, 2Q, 9Q และ 8Q ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่ซับซ้อนของผู้รับบริการรายบุคคล
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาเชิงบำบัด (Therapeutic Counseling) โดยสามารถออกแบบแนวทางการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย
4. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี (Case Management) และการประสานความร่วมมือกับพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข ครอบครัว และเครือข่ายชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง
5. พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในชุมชน โดยบูรณาการการคัดกรอง การประเมิน การติดตาม และการเสริมพลังครอบครัวเข้าด้วยกัน

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาแนวปฏิบัติ (Best Practice) การดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. พัฒนานวัตกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การเรียนรู้การสอน การบริการวิชาการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในพื้นที่
4. สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนที่เชื่อมโยงระหว่าง รพ.สต. อสม. ครอบครัว และสถาบันการศึกษา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนของระบบการดูแล

ลงชื่อ

(นางรุ่งมณี ยั่งยืน)

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ผู้ลงนามรับรอง

ผู้ลงนามรับรอง

ลงชื่อ

(นายวิษณุ จันทร์สวด)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลการพยาบาลอนามัยชุมชน

ลงชื่อ

(นางสาวตี๋ แฮมิลตัน)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ

ผู้ลงนามรับรอง

ลงชื่อ

(นางสาวนุสรุ ประเสริฐศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

รายงานผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ของ นางรุ่งมณี ยั่งยืน

สังกัดสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ปีการศึกษา 2568

1) ผลลัพธ์/องค์ความรู้/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practice

การดำเนินงาน Faculty Practice ด้านการพยาบาลผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่าในชุมชน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงหนองแห่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเชิงรุกมากขึ้น โดยได้รับการคัดกรองภาวะซีมีเศร่า การประเมินระดับความรุนแรงของอาการ และการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ ทำให้สามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ผู้รับบริการที่มีภาวะซีมีเศร่าได้รับการดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ ได้รับการติดตามต่อเนื่อง และได้รับคำปรึกษาเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด การแก้ไขปัญหา และการปรับตัวในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซีมีเศร่ามากขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีความร่วมมือในการรักษา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในระดับครอบครัวและชุมชน สมาชิกในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่าเพิ่มขึ้น เกิดการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพจิตในชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น

จากการปฏิบัติ Faculty Practice ทำให้เกิดองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่าในชุมชนที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยบูรณาการการคัดกรองเชิงรุก การประเมินสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาเชิงบำบัด และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายชุมชนเข้าด้วยกัน

องค์ความรู้ที่สำคัญ คือ การค้นหาผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่าในชุมชนควรดำเนินการควบคู่กับการประเมินปัจจัยเสี่ยงทางสังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซีมีเศร่าและความต่อเนื่องของการรักษา นอกจากนี้ การติดตามอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลและครอบครัวสามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหาและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้

อีกทั้งยังได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือคัดกรอง ST-5, 2Q, 9Q และ 8Q ในระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อช่วยให้การวางแผนดูแลผู้ป่วยมีความแม่นยำและเหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล

จากการดำเนินงานสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่มีภาวะซีมีเศร่าในชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาและคัดกรองเชิงรุก (Active Screening)

- คัดกรองความเครียดและภาวะซีมีเศร่าด้วย ST-5 และ 2Q ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2. การประเมินและจำแนกระดับความรุนแรง (Assessment and Classification)
 - ประเมินระดับอาการซึมเศร้าด้วย 9Q และประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย 8Q
 - จำแนกระดับความรุนแรงเพื่อวางแผนการดูแลรายบุคคล
3. การดูแลและให้คำปรึกษา (Intervention and Counseling)
 - ให้การพยาบาลตามระดับความรุนแรง
 - ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดและการให้คำปรึกษาเชิงจิตสังคม
4. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (Family and Community Engagement)
 - ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
 - ประสานเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการติดตามต่อเนื่อง
5. การติดตามและส่งต่อ (Follow-up and Referral)
 - ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
 - ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีอาการรุนแรงเข้าสู่ระบบบริการเฉพาะทาง

ปีการศึกษา 2568 สามารถยกระดับสู่การนำความเชี่ยวชาญมาใช้ในการจัดการรายกรณี การให้คำปรึกษาเชิงลึก การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในชุมชน และการเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดแนวปฏิบัติที่เป็นระบบ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นได้ และเป็นฐานในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตชุมชนต่อไป

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 ยิงยีน)