

แผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan)
ตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2568

1. ชื่อ-สกุล วาสนา ครุฑเมือง ตำแหน่ง อาจารย์

2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

3. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude)
 (Caring for Dependent Elderly Stroke Patients Using the Humanitude Approach)

4. หน่วยบริการ

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

5. ความเป็นมา

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ โดยพบว่าประชากรรวมทั้งประเทศในเดือนกันยายน 2568 มีจำนวน 64,854,432 คน เป็นประชากรในกลุ่มสูงอายุ จำนวน 13,994,054 คน คิดเป็นร้อยละ 21.58 (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2568) จัดเป็นระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด เกิดผลกระทบจากการมีจำนวนผู้สูงอายุในด้านสุขภาพคือการเสื่อมถอยของร่างกาย (impairment) มีสภาวะของกำลังสำรองร่างกายลดลง (reduce body reserve) จนเกิดการมีปัญหสุขภาพซึ่งพบว่าโรคหรือกลุ่มโรคที่มีผู้สูงอายุเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกบ่อยครั้งที่สุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย โดยมากกว่า 60% ของผู้ป่วยที่ประสบกับโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยผู้ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงสามารถทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและเกิดการตีบตัน และ 3) ภาวะไขมันในเลือดสูง ไขมันในเลือดสูงสามารถทำให้เกิดการอุดตันในหลอดเลือดซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) โดยสาเหตุและหรือปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ล้วนนำไปสู่การเกิดปัญหาของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุตามมา

โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย โดยพบผู้ป่วยใหม่และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นและเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประเทศ จากข้อมูลล่าสุดในปี 2568 ที่เผยแพร่โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในประเทศไทย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากขึ้นทุกปี สถิติในปี 2567 ชี้ให้เห็นว่าประมาณร้อยละ 7-8 ของการเสียชีวิตในประเทศไทยมาจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่จะเป็น

ในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่ก้าวหน้าและทันสมัยทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น ผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 90 จะมีความพิการที่หลงเหลืออยู่จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงการรู้คิด จึงต้องพึ่งพิงผู้อื่น นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 50 มีความพิการรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะการเดินจนถึงการดำเนินชีวิตทั้งหมด ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและสมอง ด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจฐานะ และด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude) เป็นวิธีการที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจากโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องอาศัยพื้นฐานจากความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น ความอ่อนโยน และการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยยึดหลัก “การนำความเป็นมนุษย์กลับคืนมา ไม่ช่วงชิงความสามารถของบุคคลนั้นไป” เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต ประกอบด้วยเทคนิคการดูแล 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสบตา (Eye contact) เป็นการฝึกทักษะการสื่อสารด้วยการสบตาส่งความรู้สึกผ่านทางสายตาโดยใช้สายตาดูอบอุ่น อ่อนโยน เข้าหาผู้สูงอายุทางด้านหน้า มองตาในระยะใกล้และอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุ โดยมีการสบตากับผู้สูงอายุตลอดเวลาที่ให้การดูแล 2) การพูด (Speech) คือ การฝึกทักษะการสื่อสารด้วยวาจา การพูดใช้โทนเสียงต่ำ น้ำเสียงนุ่มนวล อ่อนโยน พูดในลักษณะการปลอบประโลม ให้กำลังใจ ให้ผู้สูงอายุมีแรงใจที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ 3) การสัมผัส (Touch) คือการฝึกทักษะการสัมผัส โดยการวางฝ่ามือด้วยน้ำหนักมือที่พอดี กางนิ้วมือออกและลูบเป็นบริเวณกว้าง ใช้การประคอง การสัมผัสเริ่มจากบริเวณที่มีประสาทการรับรู้ที่น้อยที่สุดไปมากที่สุดคือ หลัง แขน ขา เท้า มือ และใบหน้า และ 4) การจัดทำทางในแนวตั้งตรง (Verticality) คือ การฝึกทักษะผู้ดูแลในการจัดทำทางจากท่านอนเป็นท่านั่ง ทำยืนและเดิน การเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลระดับ A เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ขนาด 620 เตียง จากรายงานประจำปี 2566 ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์พบว่าการพัฒนา Service excellence ทั้งหมด 8 ด้าน ซึ่ง 1 ใน 8 ด้าน มีด้านหลอดเลือดสมองร่วมด้วย ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานอายุรกรรมมีขอบเขตในการให้บริการตรวจรักษาทางอายุรกรรมประสาทระดับตติยภูมิในระดับเฉพาะทางและมีพันธกิจคือให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สอดคล้องกับเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และผู้ป่วยบริการเกิดความพึงพอใจ

6. เป้าหมาย

1. เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude)
2. พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

7. วัตถุประสงค์ เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ดังนี้

ผู้สูงอายุ

- ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ถอนตัว ต่อด้านการดูแล
- มีความสุข อารมณ์ดีขึ้น รับการดูแลได้ดีขึ้น
- รู้สึกถึงความเป็นมนุษย์และศักดิ์ศรี

ครอบครัว/ผู้ดูแล

- เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ลดความเครียดในการดูแล
- สร้างสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับผู้ป่วย

ทีมวิชาชีพ

- พัฒนาทักษะการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ (Back to basic)
- เกิดจิตวิญญาณของความเมตตา (Compassionate Care)

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามหลักการเคารพและเข้าใจในความเป็นมนุษย์
2. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถพึ่งตนเองได้ ได้รับการยกย่องและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จนวาระสุดท้ายของชีวิต

9. ระยะเวลา

ระหว่างเดือน มกราคม 2569 ถึง เดือน มิถุนายน 2569

10. แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

การให้บริการ ตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude)/ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทุกวันอังคาร และ พฤหัสบดี ระหว่าง เดือน มกราคม 2569 ถึง เดือน มิถุนายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.	ผู้สูงอายุ - ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ถอนตัว ต่อต้านการดูแล - มีความสุข อารมณ์ดีขึ้น รับการ ดูแลได้ดีขึ้น - รู้สึกถึงความเป็นมนุษย์และ ศักดิ์ศรี	1. ซักประวัติผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตาม comprehensive geriatric assessment 2. ตรวจร่างกายผู้สูงอายุเบื้องต้นและประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยให้การดูแลในรายที่มีผลประเมิน ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน 3. ให้การดูแลตามองค์ประกอบแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การสบตา การพูด การสัมผัส การจัดทำทาง 4. ประเมิน ADL และประเมินความสุข ภาวะซึมเศร้า เพื่อติดตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพจิต	
	ครอบครัว/ผู้ดูแล - เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ลดความเครียดในการดูแล - สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีขึ้นกับผู้ป่วย	1. ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude) 2. สอบถามครอบครัว/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการช่วยดูแลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	ทีมวิชาชีพ - พัฒนาทักษะการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ (Back to basic) - เกิดจิตวิญญาณของความเมตตา (Compassionate Care)	1. ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude) 2. ปรึกษามิติดการพยาบาลและแพทย์ผู้รักษาในการดูแลผู้ป่วย	

ลงชื่อ.....อาจารย์

(นางวาสนา ครุฑเมือง)

ลงชื่อ.....หัวหน้าสาขาวิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เนตรขัง)

วันที่ปฏิบัติการพยาบาล	เวลา	จำนวนชั่วโมง	หมายเหตุ
เดือน มกราคม 2569		(56)	
1. วันอังคาร ที่ 6 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
2. วันพฤหัสบดี ที่ 8 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
3. วันอังคาร ที่ 13 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
4. วันพฤหัสบดี ที่ 15 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
5. วันอังคาร ที่ 20 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
6. วันพฤหัสบดี ที่ 22 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
7. วันอังคาร ที่ 27 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
8. วันพฤหัสบดี ที่ 29 มกราคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
เดือน กุมภาพันธ์ 2569		(14)	
9. วันจันทร์ ที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569	(08.00-16.00 น.)	7	วันอังคาร ที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 ติดภารกิจคุมสอบปลายภาค
10.วันพฤหัสบดี ที่ 5 กุมภาพันธ์ 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
เดือน มีนาคม 2569		(21)	
11. วันจันทร์ ที่ 2 มีนาคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	วันอังคาร ที่ 3 มีนาคม 2569 วันมาฆบูชา
12. วันพฤหัสบดี ที่ 5 มีนาคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
13. วันอังคาร ที่ 31 มีนาคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	ระหว่างวันที่ 9-27 มีนาคม 2569 นิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ปี 3/2568
เดือน เมษายน 2569		(0)	
			ระหว่างวันที่ 6-10 เมษายน 2569 และ วันที่ 20-30 เมษายน 2569 นิเทศวิชาปฏิบัติ
			การพยาบาลผู้สูงอายุ ปี 3/2568

วันที่ปฏิบัติการพยาบาล	เวลา	จำนวนชั่วโมง	หมายเหตุ
เดือน พฤษภาคม 2569		(14)	
14. วันอังคาร ที่ 5 พฤษภาคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	ระหว่างวันที่ 11-29 พฤษภาคม 2569 นิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ปี 3/2568
15. วันพฤหัสบดี ที่ 7 พฤษภาคม 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
เดือน มิถุนายน 2569			
16. วันอังคาร ที่ 2 มิถุนายน 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
17. วันพฤหัสบดี ที่ 4 มิถุนายน 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
18. วันอังคาร ที่ 9 มิถุนายน 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
19. วันพฤหัสบดี ที่ 11 มิถุนายน 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
20. วันอังคาร ที่ 16 มิถุนายน 2569	(08.00-16.00 น.)	7	
รวมทั้งหมด 20 ครั้ง		140 ชม.	

10. ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) : อ.วาสนา ครุฑเมือง

การให้บริการตามเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	ปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude)/ หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทุกวันอังคาร และ พฤหัสบดี ระหว่าง เดือน มกราคม 2569 ถึง เดือน มิถุนายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น. รวมระยะเวลา 90 ชั่วโมง	ผู้สูงอายุ - ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ถอนตัวต่อต้านการดูแล - มีความสุข อารมณ์ดีขึ้น ได้รับการดูแลได้ดีขึ้น - รู้สึกถึงความเป็นมนุษย์และศักดิ์ศรี	1. ชักประวัติผู้สูงอายุให้ครอบคลุมตาม comprehensive geriatric assessment 2. ตรวจร่างกายผู้สูงอายุเบื้องต้นและประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยให้การดูแลในรายที่มีผลประเมิน ADL อยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน 3. ให้การดูแลตามองค์ประกอบแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การสบตา การพูด การสัมผัส การจัดท่าทาง 4. ประเมิน ADL และประเมินความสุข ภาวะซึมเศร้า เพื่อติดตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะสุขภาพจิต	- ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคิดฮิวแมนนิจูด จำนวน 26 ราย พบว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองดีขึ้นประเมิน ADL ก่อนได้รับการพยาบาลอยู่ระหว่าง 5-11 คะแนน หลังให้การพยาบาลและติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน แต่ละรายปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองดีขึ้น บางรายมีคะแนน ADL มากกว่า 12 คะแนน ซึ่งเป็นการลดภาวะพึ่งพิงได้ - ผู้สูงอายุบางรายในช่วงการรักษา มีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วย ประเมิน 2Q 9Q พบว่ามีความผิดปกติ หลังให้การพยาบาลและติดตามพบว่ามีความสุข อารมณ์ดีขึ้น
	ครอบครัว/ผู้ดูแล - เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น ลดความเครียดในการดูแล - สร้างสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับผู้ป่วย	1. ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude) 2. สอบถามครอบครัว/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการช่วยดูแลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	- ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม ลดการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หากแต่ยังคงเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น หกล้ม สำลักอาหาร
	ทีมวิชาชีพ - พัฒนาทักษะการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ (Back to basic) - เกิดจิตวิญญาณของความเมตตา (Compassionate Care)	1. ให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด (Humanitude) 2. ปรึกษาทeamการพยาบาลและแพทย์ผู้รักษาในการดูแลผู้ป่วย	- ทีมวิชาชีพมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด - มีความตระหนักในการใช้รูปแบบการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด - มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก